

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR
R. Am.Keb MEDAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**YUSRIA DUHA
1801032140**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR
R. Am.Keb MEDAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh:

**YUSRIA DUHA
1801032140**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (Anc) Di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019
Mahasiswa : Yusria Duha
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032140
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui
Komisi Pembimbing :

Medan, 14 Agustus 2019

Pembimbing I


(Rina Marum, SS.T, M.Kes)

Pembimbing II


(Fina Kusuma Wardani, SST., M.Kes)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institusi Kesehatan Helvetia



Dekan,
(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)
NIDN. 0125096001

Telah Diuji Pada Tanggal : 14 Agustus 2019

Panitia Penguji Skripsi

Ketua : Rina Hanum, SST., M.Kes.

Anggota : 1. Fina Kusuma Wardani, SST., M.Kes.

2. Hasanah Pratiwi Harahap, S.Tr.Keb., M.K.M.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institusi Kesehatan Helvetia
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim pengaji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis/dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Agustus 2019
Yang membuat pernyataan,



(Yusria Duha)
Nim. 1801032140

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF MATERNAL KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT HIGH RISK OF PREGNANCY WITH COMPLETE ANTENATAL CARE (ANC) IN SITI HAJAR R. Am.Keb CLINIC MEDAN 2019

YUSRIA DUHA
1801032140

The high maternal mortality rate is caused because pregnant women ignore the importance of the dangers in pregnancy. Antenatal care (ANC) services carried out during pregnancy are very important which aim to be able to detect and manage disorders and complications early. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitudes of pregnant women in completing antenatal care visits at the Siti Hajar R.Am.Keb Medan Clinic in 2019.

This type of research is an analytic survey with a cross sectional approach. The population of this study was the whole number of Trimester III pregnant women 37-40 weeks gestational age who visited for antenatal care (ANC). Sampling technique with purposive sampling was obtained by 32 respondents, primary and secondary data types. Data were processed by univariate and bivariate analysis with chi-square statistical tests.

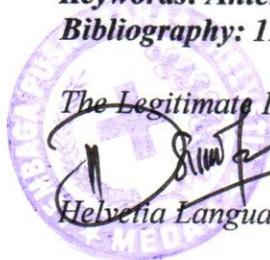
The results showed amounted 18 respondents (56.3%) lacked knowledge, amounted 14 respondents (43.8%) did not make a complete visit. Chi-square statistical test results obtained p value ($p = .020$). A total of 17 respondents (53.1%) had a positive attitude, as many as 11 respondents (34.4%) made a complete visit. Chi-square statistical test results obtained p value ($p = .029$).

The conclusion is that there is a relationship between the knowledge of pregnant women with the completeness of antenatal care visits (ANC) and there is a relationship between the attitude of pregnant women with the completeness of antenatal care visits at Siti Hajar R. Am. Antenatal Care (ANC) and enhance counseling activities about the importance of pregnancy examinations.

Keywords: Antenatal Care (ANC), Knowledge, Attitude, Completeness of Visit
Bibliography: 12 Books 9 Journals 6 Internet (2014-2018)

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Centre



ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R. Am.Keb MEDAN TAHUN 2019

YUSRIA DUHA
1801032140

Tingginya angka kematian ibu disebabkan karena ibu hamil mengabaikan arti pentingnya bahaya-bahaya dalam kehamilan. Pelayanan *antenatal care* (ANC) yang dilakukan pada masa kehamilan sangat penting yang bertujuan untuk dapat mendeteksi dan menatalaksanakan kelainan dan komplikasi secara dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam melakukan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019.

Jenis penelitian ini *survei analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh jumlah ibu hamil Trimester III usia kehamilan 37- 40 minggu yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Teknik pengambilan sample dengan *purposive sampling* diperoleh sebanyak 32 responden, jenis data primer dan sekunder. Data diolah secara analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 18 responden (56,3%) berpengetahuan kurang, sebanyak 14 responden (43,8%) tidak melakukan kunjungan lengkap. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p ($p = 0,020$). Sebanyak 17 responden (53,1%) memiliki sikap positif, sebanyak 11 responden (34,4%) yang melakukan kunjungan lengkap. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p ($p = 0,029$).

Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* (ANC) dan ada hubungan sikap ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019. Saran dalam penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan berperan aktif dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dan meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya dilakukan pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci : Antenatal Care (ANC), Pengetahuan, Sikap, Kelengkapan Kunjungan

Daftar Pustaka : 12 Buku 9 Jurnal 6 Internet (2014-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kelengkapan Antenatal Care (ANC) di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Helvetia. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu:

Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, selaku Ketua Pembina Yayasan Institusi Kesehatan Helvetia.

Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Pendidikan dan Sosial Institusi Kesehatan Helvetia.

Dr. Drs. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.

H.Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.

Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan

Rina Hanum, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini, sehingga Skripsi penelitian ini dapat diselesaikan.

Fina Kusuma Wardani SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini, sehingga Skripsi penelitian ini dapat diselesaikan.

Novalita Oriza, SST, M.Kes, selaku Penguji III yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini, sehingga Skripsi penelitian ini dapat diselesaikan.

Bidan Siti Hajar, Am, Keb. yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian yang berguna untuk membantu terselesaikannya Skripsi ini.

Teristimewa kepada Kedua Orang Tua serta kakak dan adik yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Seluruh teman-teman Prodi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan dan teman-teman sejawat yang selalu membantu dalam suka dan duka.

Demikianlah segala kehormatan dalam pembuatan Skripsi ini, peneliti menyadari bahwa masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan Skripsi ini nantinya. *Akhir kata, penulis berharap semoga Skripsi penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.*

Medan, Agustus 2019
Peneliti

Yusria Duha
1801032140

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. BIODATA

Nama : Yusria Duha
Tempat/Tanggal Lahir : Sidua Ewali, 24 Desember 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Status : Mahasiswa
Anak Ke : 3 (tiga) dari 4 (empat) bersaudara
Alamat : Kelurahan Pasar Pulau Tello Kec. Pulau- Pulau Batu Kab. Nias Selatan

II. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Heberi Duha
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Glestina Bago (Alm)
Alamat : Kelurahan Pasar Pulau Tello Kec. Pulau- Pulau Batu Kab. Nias Selatan

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 1998 - 2004 : SD Inpres No. 071136
Tahun 2004 - 2007 : SMP Negeri 1 Pulau-Pulau Batu
Tahun 2007 - 2010 : SMA Negeri 1 Teluk Dalam
Tahun 2010 - 2013 : Akademi Kebidanan Dewi Maya Medan
Tahun 2018 - 2019 : Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Pustaka.....	10
2.2. Telaah Teori.....	11
2.2.1. Defenisi <i>Antenatal Care</i>	11
2.2.2. Tujuan Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	12
2.2.3. Standar Asuhan Kehamilan.....	13
2.2.4. Jadwal Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	17
2.2.5. Kehamilan	19
2.2.6. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan <i>Antenatal care</i>	21
2.2.7. Penyebab Angka Kematian Ibu	23
2.2.8. Kehamilan Resiko Tinggi	24
2.2.9. Perilaku	30
2.3. Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Desain Penelitian	39
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	39
3.2.1. Waktu Penelitian.....	39
3.3. Populasi dan Sample.....	39
3.3.1. Populasi.....	39
3.3.1. Sample.....	40

3.4.	Kerangka Konsep.....	41
3.5.	Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	41
3.5.1.	Defenisi Operasional.....	41
3.5.2	Aspek Pengukuran	42
3.6.	Metode Pengumpulan Data.....	43
3.6.1	Jenis Data	43
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	44
3.7.	Metode Pengolahan Data	47
3.8.	Teknik Analisa Data	48
3.8.1.	Analisa Univariat	48
3.8.2.	Analisa Bivariat	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		51
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
4.1.1	Visi dan Misi Klinik Siti Hajar R, AM.Keb	51
4.1.2	Struktur Organisasi	51
4.1.3	Letak Demografi	51
4.2.	Hasil Penelitian	52
4.2.1	Karateristik Responden	52
4.2.2	Analisa Univariat.....	53
4.2.3	Analisa Bivariat	58
4.3.	Pembahasan	59
4.3.1	Hasil Univariat.....	60
4.3.2	Hasil Bivariat	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1.	Kesimpulan.....	66
5.2.	Saran	67
5.2.1.	Saran Teoritis.....	67
5.2.2.	Saran Praktis	67
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN		71

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	41
Gambar 4.1. Struktur Organisasi Klinik Siti Hajar	51

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1.	Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan	13
Tabel 2.2.	Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	14
Tabel 2.3.	Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Dengan Kelompok Obstetri.....	26
Tabel 2.4.	Jenis Penyulit Atau Komplikasi dari Kehamilan Yang Menyebabkan Gawat Darurat Obstetri	28
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel	42
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	45
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Sikap	46
Tabel 3.4.	Uji Reliabilitas Pengetahuan.....	47
Tabel 3.5.	Uji Reliabilitas Sikap.....	47
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Umur.....	52
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	52
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Paritas	52
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan.....	53
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan	54
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap.....	55
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Sikap.....	57
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Kelengkapan Kunjungan	57
Tabel 4.9.	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Dalam Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	58
Tabel 4.10.	Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Dalam Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1	: Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 2	: Master Data Uji Validitas.....	76
Lampiran 3	: Master Data Penelitian	78
Lampiran 4	: Hasil Out Put Uji Validitas.....	80
Lampiran 5	: Hasil Out put Penelitian.....	87
Lampiran 6	: Surat Survey Awal.....	100
Lampiran 7	: Surat Balasan Survey Awal	101
Lampiran 8	: Surat Permohonan Uji Validitas	102
Lampiran 9	: Surat Balasan Permohonan Uji Validitas	103
Lampiran 10	: Surat Izin Penelitian	104
Lampiran 11	: Surat Balasan Izin Penelitian.....	105
Lampiran 12	: Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	106
Lampiran 13	: Lembar Revisi Proposal	107
Lampiran 14	: Lembar Revisi Skripsi	108
Lampiran 15	: Lembar Bimbingan Proposal	109
Lampiran 16	: Lembar Bimbingan Skripsi.....	111
Lampiran 17	: Dokumentasi.....	113

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu sangat penting dalam suatu bangsa, karena sosok ibu merupakan sosok yang melahirkan dan mengantarkan generasi penerus menjadi manusia yang kelak berguna bagi negara. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki risiko tinggi ketika melahirkan. Ibu hamil sebaiknya mengontrol dengan baik tumbuh kembang janin dalam kandungan dengan pemeriksaan rutin ke bidan/dokter tiap bulan dari awal kehamilan hingga saatnya waktu melahirkan, untuk memastikan bahwa sang bayi nantinya akan lahir dengan sehat dan sempurna. Kehamilan dapat menjadi masalah besar bagi ibu apabila pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan secara teratur, mulai dari pemeriksaan K1 sampai dengan pemeriksaan K4.

Antenatal Care merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk dapat meminta pertolongan dari anggota keluarga lain agar membacakannya setelah mendapatkan penjelasan dari bidan, serta untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin dan ada tidaknya masalah atau komplikasi. (1)

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil, karena bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,

meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.(2) Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2017 di seluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian ibu secara global dari 216/100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2015 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2030. Target *Sustainable Development Goals* (SDGS) akan memerlukan tingkat penanggulangan global paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tahunan pengurangan yang dicapai antara Tahun 1990-2015.(3)

Angka kematian ibu di Indonesia pada Tahun 2017 adalah sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.(4) Salah satu penyebab hal tersebut adalah minimnya pengetahuan dalam perencanaan kehamilan, proses kehamilan, dan persalinan. Selain itu, beberapa keterlambatan dalam penanganan akan berisiko terhadap kematian ibu saat persalinan. Terlambat mengetahui adanya bahaya dan mendeteksi risiko bahaya dalam suatu kehamilan, bisa berakibat fatal pada saat persalinan. Melihat data tersebut, sangat penting meningkatkan akses perempuan terhadap kualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan.(1)

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu 1 kali pada trimester pertama K1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua K2 (usia kehamilan antara 14-28 minggu),

dan 2 kali pada trimester ketiga K3 dan K4 (usia kehamilan antara 28- 36 minggu dan sesudah minggu ke 36). (5)

Resiko tinggi kehamilan merupakan kelainan yang berbahaya yang memungkinkan sebagai penyebab kematian ibu. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014, penyebab kematian ibu masih didominasi oleh penyebab klasik yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3 % dan lain- lain (penyebab tidak langsung) cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non obsteri 40,8%. Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang memadai maka sebaiknya upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal semakin ditingkatkan. (6)

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu indikator penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) Tahun 2017, mencatat cakupan pelayanan kesehatan K1 dan K4 mengalami peningkatan dari Tahun 2012. Pada Tahun 2012 cakupan pelayanan kesehatan K1 sebesar 80%, K4 sebesar 74% sedangkan pada Tahun 2017 yakni K1 sebesar 82% dan K4 sebesar 77%, dalam hal ini cakupan pelayanan kesehatan K1 dan K4 pada Tahun 2017 telah mencapai target. Perilaku sangat mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan mencari dan mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan, sehingga ibu memiliki motivasi lebih dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya. (7)

Data cakupan pelayanan kesehatan K4 di Indonesia dari Tahun 2006 sampai Tahun 2017 cenderung meningkat. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan pada Tahun 2017 sebesar 76%, capaian Tahun 2017 telah mencapai target, dimana cakupan K4 sebesar 87,3 %. Namun demikian terdapat sebelas Provinsi yang masih belum mencapai target tersebut. Melihat persentase di atas maka kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif, yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar kesehatan ibu dan anak yang telah ditetapkan.(4)

Cakupan pelayanan K4 di Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2017 sebesar 87,09%. Kabupaten/Kota dengan pencapaian tertinggi adalah Deli Serdang (96,51%), Tapanuli Selatan (96,02%) dan Tapanuli Tengah (94,73%), sedangkan Kabupaten/Kota dengan pencapaian terendah adalah Nias Selatan (51,68%), Gunung Sitoli (60,85%), dan Nias barat (63,93%). Berdasarkan capaian diatas, cakupan pelayanan K4 belum memenuhi target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yakni sebesar 95%.(8)

Pada Tahun 2014, di Kota Medan cakupan K1 sebesar 106,6% dan K4 sebesar 100,5%. Tahun 2015 dilaporkan bahwa cakupan K1 dan K4 sebesar 107,9% dan K4 sebesar 102,5. Sedangkan Tahun 2016, cakupan K1 sebesar 94,4% dan K4 sebesar 89,6% dalam hal ini jumlah tersebut mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. (9)

Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan, karena status kelengkapan kunjungan pemeriksaan

kehamilan dipengaruhi oleh perilaku ibu ke tempat pelayanan kesehatan. Perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku dibagi dalam tiga domain perilaku yaitu ranah Kognitif, ranah Afektif, dan ranah Psikomotor. Ketiga domain ini dikembangkan menjadi tiga ranah perilaku, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.(10) Ibu hamil yang memiliki pengetahuan lebih tentang kehamilan risiko tinggi maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, tindakan untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut. Ibu harus memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan *antenatal* untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

Penelitian Purboningsih dkk Tahun 2014 mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu hamil Tentang *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Perilaku Kunjungan *Antenatal Care*(ANC)” di Bidan Praktek Mandiri Kecamatan Masaram menunjukkan dari 65 orang sample penelitian, 45 orang (69,2%) yang berpengetahuan baik, 34 orang (75,6%) yang memiliki perilaku kunjungan ANC baik, 11 orang (24,4%) memiliki perilaku kunjungan ANC yang tidak baik, sedangkan 20 orang (30,8%) respondennya memiliki pengetahuan tidak baik, 8 orang (40,0%) memiliki perilaku kunjungan ANC baik, 12 orang (60,0%) respondennya memiliki perilaku kunjungan ANC tidak baik. Hasil uji statistik dengan *chi square* yang menggunakan program SPSS 16 *for windows* nilai $p=0,006$. (11)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 11 April – 11 Juni 2019 oleh peneliti di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb, bahwa dengan mewawancarai 9 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb yang digunakan sebagai data awal, didapatkan 4 orang ibu hamil mengatakan mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan dan resiko tinggi kehamilan, yakni yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap dan teratur, sedangkan 5 orang ibu hamil mengatakan tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan dan resiko tinggi kehamilan, yakni yang kunjungan *antenatal care* kurang dari 4 kali.

Data ibu hamil trimester I yang berkunjung di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan pada bulan Agustus – Oktober Tahun 2018 adalah sejumlah 98 orang sementara pada bulan November 2018- Januari tahun 2019 ditemukan hanya 61 ibu hamil yang memasuki usia Trimester II yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, sejumlah 37 ibu hamil pada bulan Agustus-Oktober 2018 dalam hal ini hanya melakukan K1 dan tidak melakukan K2 pada bulan November 2018 - Januari 2019.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Risiko Tinggi Kehamilan dengan Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC)” Di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Risiko Tinggi Kehamilan dengan Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC)” di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu terhadap kelengkapan *antenatal care* (ANC) di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu terhadap kelengkapan *antenatal care* (ANC) di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019
- c. Untuk mengetahui ditribusi frekuensi kelengkapan *antenatal care* (ANC) di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019
- d. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan kelengkapan *antenatal care* (ANC) di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019
- e. Untuk mengetahui hubungan Sikap dengan kelengkapan *antenatal care* (ANC) di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi guna

membangun ilmu pengetahuan khususnya kebidanan agar dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan bagi ibu hamil supaya lebih mengerti dan tahu pentingnya Kelengkapan *antenatal care* sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya bahaya pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya dan angka kematian ibu dan perinatal dapat berkurang.

b. Praktek Pelayanan Kebidanan

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan menjadi sumber pengetahuan dan strategi bagi bidan dalam memberikan promosi kesehatan dan penyuluhan kebidanan yang lebih komprehensif pada ibu-ibu yang sedang hamil.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan Institusi Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi yang berhubungan dengan pelayanan kelengkapan *Antenatal Care* serta menjadi bahan untuk peneliti selanjutnya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti unntuk menambah pengetahuan tentang *Antenatal Care* serta dapat mengaplikasikannya dengan baik dilingkungan keluarga maupun masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Chaerunissa Tahun 2015 tentang “Hubungan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan ANC di Puskesmas Mamajang Kota Makassar” menunjukkan untuk variabel sikap, ibu yang memiliki sikap positif (61,5%) dan yang memiliki sikap negative sebanyak 30 orang (38,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai $p= 0.043$ karena $p>0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. (12)

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Mukromah dkk Tahun 2016 tentang “Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya” menunjukkan bahwa dari 54 responden terbanyak berpengetahuan sedang 19 ibu hamil (35,2%), hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan $pvalue= 0,011 < \alpha 0,05$ berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care*. (13)

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Yulyani dkk (2017) yang berjudul Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurajen I Kota Yogyakarta. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ($p-value= 0,000 < \alpha = 0,05$) dan paritas ibu ($p-value= 0,001 < \alpha = 0,05$) dengan kunjungan K4, namun tidak ada hubungan

antara pendidikan ($p\text{-value}= 0,155 > \alpha=0,05$) dan pekerjaan ($p\text{-value}= 0,210 > \alpha = 0,05$) dengan kunjungan K4. Ibu hamil diharapkan secara rutin memeriksakan kehamilannya hingga terpenuhi standar kunjungan minimal 4 kali (K4) (14).

Hasil penelitian Hesty (2018) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi” Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 44 responden (86,3%) ada kejadian kehamilan risiko tinggi, dan ibu dengan pengetahuan buruk tetapi tidak mengalami tinggirisiko kejadian kehamilan berjumlah 7 responden (13,7%). Sedangkan ibu dengan pengetahuan baik telah mengalami kejadian kehamilan risiko tinggi berjumlah 13 responden(13,5%) dan ibu yang berpengetahuan luas tidak mengalami kejadian kehamilan risiko tinggi berjumlah 27 responden (67,5%). Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil dengan sikap buruk berjumlah 53 responden (70,7%) ada risiko kehamilan tinggi kejadian, dan ibu dengan sikap buruk tetapi tidak mengalami kejadian kehamilan risiko tinggi berjumlah 22 responden (29,3%).(15)

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Defenisi *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Perawatan kehamilan adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya

apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat.(5)

2.2.2 Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

Semua wanita dianjurkan untuk melakukan asuhan kehamilan sejak dini. Penelitian menunjukkan bahwa diseluruh dunia, ibu hamil yang menerima ANC hanya sebesar 70%, sedangkan di negara maju sebesar >95%. Adapun tujuan dari antenatal care yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal 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 persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.(2)

2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan *antenatal care* minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Timbang berat badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 – 120/80 mmHg.

c. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titikno pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12	12
2	16	16
3	20	20
4	24	24
5	28	28
6	32	32
7	36	36

d. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil

g. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia.

h. Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum /penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan urin reduksi hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kandungan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu Wicara

1) Defenisi Konseling

Konsling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip – prinsip Konsling:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif

e) Setingkat atau sama derajat

3). Tujuan Konsling pada *Antenatal Care* (ANC)

a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan, yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.(16)

2.2.4 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya, oleh karena itu wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu 1 kali pada trimester pertama K1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua K2 (usia kehamilan antara 14-28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga K3 dan K4 (usia kehamilan antara 28- 36 minggu dan sesudah minggu ke 36).(5)

Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar. K1 harus dilakukan sedini mungkin pada Trimester pertama atau sebelum usia kehamilan 8 minggu.

Kunjungan ke 4 (K4) adalah ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kunjungan antenatal dapat lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ditemukan keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Penanganan komplikasi (PK) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular dan tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada masa hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi.(2)Informasi penting yang perlu didapatkan pada setiap kunjungan yakni sebagai berikut:

1. Satu kali pada Trimester I (K1)
 - a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan
 - b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa
 - c. Mencegah masalah, seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
 - d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
 - e. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya)
2. Satu kali pada Trimester II (K2)
 - a. Sama seperti kunjungan pada trimester pertama
 - b. Perlu kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia, pantauan tekanan darah, periksa protein urine, dan gejala yang lainnya.
3. Dua kali pada Trimester Ketiga (K3 & K4)
 - a. Sama seperti kunjungan sebelumnya

- b. Perlu adanya palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.
- c. Deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

Keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
2. Periksa ulang satu kali sebelum sampai kehamilan ketujuh
3. Periksa ulang dua kali sebulan sampai kehamilan sembilan bulan
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan sembilan bulan
5. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan

Berdasarkan keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa, ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13-15 kali dan minimal empat kali. Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut kebutuhan masing-masing. (5)

2.2.5 Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu

40 minggu. Proses terjadinya kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:

1. Ovulasi pelepasan ovum
 2. Terjadinya migrasi sperma dan ovum
 3. Terjadinya konsepsitas dan pertumbuhan zigot
 4. Terjadinya nidasi pada uterus
 5. Pembentukan plasenta
 6. Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai hamil
2. Tanda-tanda Kehamilan
- a. Tanda Dugaan Hamil
 - 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
 - 2) Mual (nausea) muntah (emesis)
 - 3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
 - 4) *Syncope*(pingsan)
 - 5) Kelelahan
 - 6) Payudara tegang
 - 7) Sering miksi
 - 8) Konstipasi atau obstipasi
 - 9) Pigmentasi kulit
 - 10) Epulis dan varises
 - b. Tanda Kemungkinan (probability sign)
 - 1) Pembesaran perut
 - 2) Tanda *hegar*

- 3) Tanda *goodel*
- 4) Tanda *chadwick*
- 5) Tanda *piscaseck*
- 6) Kontraksi *braxton hicks*
- 7) Teraba *ballotement*
- 8) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif

3. Tanda Pasti

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Bagian – bagian janin
- 4) Kerangka janin (16)

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan *Antenatal Care*(ANC)

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Penelitian yang dilakukan Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali) dibandingkan dengan yang berumur < 20 atau > 35 tahun (resti)

b. Paritas Ibu

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Penelitian Juwahir (2009) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah ≤ 2 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tinggi > 2 . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya merupakan sesuatu yang diharapkan, sehingga sangat menjaga kehamilan tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

c. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

Berdasarkan penelitian Juwahir (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

d. Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional, akan lebih mudah menerima gagasan baru. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

e. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan. Keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu untuk membayarnya. (16)

2.2.7 Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI)

Sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung 90% adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu:

- a. Perdarahan (28%)
- b. Eklampsia (24%)
- c. Infeksi (11%)

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung antara lain:

- a. Ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) 37%
- b. Anemia (Hb kurang dari 11 gr%) 40% (kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu)

Penyebab hal tersebut yaitu:

1. 4 T (4 Terlalu)
 - 1) Terlalu muda
 - 2) Terlalu tua
 - 3) Terlalu sering
 - 4) Terlalu banyak
2. 3 T (3 Terlambat)
 - 1) Terlambat mengambil keputusan
 - 2) Terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan
 - 3) Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (17)

2.2.8 Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari resiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan mempunyai resiko tinggi jika dipengaruhi oleh faktor pemicu yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, bahkan saat persalinan berlangsung dan jg mungkin saat masa nifas. Oleh karena itu untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki resiko tinggi, maka dilakukan deteksi dini dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan kehamilan, dan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan.

Deteksi dini dalam pelayanan antenatal yaitu mengarah pada penemuan ibu hamil yang beresiko agar dapat ditangani secara memadai, sehingga kesakitan dan kematian dapat dicegah, bertujuan untuk mengetahui penyulit atau komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu secara dini.

Hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan yaitu dengan mengenali tanda bahaya kehamilan sedini mungkin dan segera pergi ke posyandu, puskesmas atau rumah sakit terdekat. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan periode antenatal, jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi, maka dapat menyebabkan kematian ibu. (18)

a. Deteksi Dini Ibu Hamil Beresiko

1. Faktor Resiko pada Ibu Hamil diantaranya:

- a) Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b) Paritas (pernah melahirkan) 4 anak atau lebih
- c) Jarak persalinan yang terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
- d) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e) Berat badan kurang dari 38 kg atau lila kurang dari 23,5 cm
- f) Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital
- g) Kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang belakang atau panggul

2. Resiko Tinggi/Komplikasi Kehamilan:

Resiko tinggi/komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Resiko tinggi/ komplikasi pada kehamilan meliputi:

- a. Hb kurang dari 8 gr %
- b. Tekanan darah tinggi (sistole>140 mmhg, diastole > 90 mmhg)
- c. Oedema yang nyata
- d. Eklamsia
- e. Perdarahan pervaginam
- f. Ketuban pecah dini
- g. Letak lintang
- h. Letak sungsang
- i. Infeksi berat/sepsis
- j. Persalinan prematur
- k. Kehamilan ganda
- l. Janin yang besar
- m. Penyakit kronis pada ibu : jantung, paru dan lain-lain
- n. Riwayat obstetri yang buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan.(17)

Tabel 2.3 Faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan kelompok resiko obstetri

Kriteria	Defenisi	Dampak
Primimuda	Hamil pertama usia < 19 tahun	<ol style="list-style-type: none"> a. Bayi lahir belum cukup usia b. Perdarahan dapat terjadi sebelum dan setelah bayi lahir
Primitua	Lama pernikahan > 4 tahun. Ibu yang hamil setelah nikah selama 4 tahun atau lebih <ol style="list-style-type: none"> a. Suami istri tinggal serumah b. Suami/istri tidak sering keluar kota 	<ol style="list-style-type: none"> a. Dapat terjadi preeklampsi b. Persalinan tidak lancar c. Lahir belum cukup bulan d. Lahir mati e. Lahir hidup lalu mati usia < 7 hari

	c. Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)		
Pada usia >35 tahun	Ibu yang hamil pertama pada usia >35 tahun		<ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensi dan preeklampsia b. Ketuban pecah dini c. Persalinan tidak lancar atau macet perdarahan setelah bayi lahir d. Bayi lahir BBLR <2500 gr e. Frekuensi mola hidatidosa relatif lebih tinggi f. Mengalami kehamilan ektopik
Anak terkecil < 2 tahun	Jarak kehamilan < 2 tahun, rahim ibu butuhistirahat		<ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan setelah bayi lahir karena ibu lemah b. Bayi prematur c. BBLR <2500 gr

Tabel 2.3 Lanjutan Faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan kelompok resiko obstetri

Kriteria	Defenisi	Dampak
Grandemulti	Ibu pernah hamil atau melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesehatan terganggu misalnya anemia dan kurang gizi b. Dinding perut dan rahim mengendur c. Tampak ibu dengan perut menggantung d. Bahaya yang dapat terjadi kelanan letak, persalinanletak lintang e. Robekan rahim pada kelainan letak lintang f. Persalinan lama g. Perdarahan pasca persalinan h. Solusio plasenta i. Plasenta previa
Persalinan yang lalu dengan tindakan	Persalinan yang dtolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam	<ul style="list-style-type: none"> a. Radang, jika tangan penolong tidak steril b. Perforasi, jika jari penolong menembus rahim c. Perdarahan setelah persalinan
	a. Tindakan dengan cunam/forcep	

	b. Robekan perlukaan jalan lahir	
	c. Perdarahan pasca persalinan	
	d. Manual plasenta	
Bekas operasi caesar	Dinding rahim terdapat cacat/bekas luka operasi	Kematian janin dan kematian ibu, perdarahan serta infeksi

(Sumber : Astuti, Sri dkk. 2016)

b. Deteksi Dini Kehamilan pada Kelompok resiko non obstetri

Kehamilan dengan kelompok resiko non obstetri merupakan kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor non obstetri yang secara tidak langsung dapat menyebabkan penyulit atau komplikasi saat persalinan maupun setelah persalinan.

Tabel 2.4 Jenis penyulit atau komplikasi dari kehamilan yang menyebabkan gawat darurat obstetri

Jenis Penyulit	Keluhan	Bahaya
Perdarahan antepartum	Perdarahan yang keluar dari lingga senggama pada ibu hamil setelah usia kehamilan 28 minggu. a. Sedikit-sedikit tapi terus menerus sehingga ibu mengidap anemia berat b. Sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, nadi lemah dan tekanan darah menurun	a. Bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan b. Ibu mengalami anemia berat dan syok karena perdarahan c. Ibu dapat meninggal d. Dapat mati dalam kandungan
Pre-eklampsia berat atau eklampsia	Jika tidak ditangani dengan benar maka akan trjadi kejang dan eklampsia	a. Ibu menjadi tidak sadar atau koma sampai meninggal b. Dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan
Keguguran atau abortus	Dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat <1000gr atau usia kehamilan <28 minggu	c. Perdarahan dapat menyebabkan syok

(Sumber : Astuti, Sri dkk. 2016)

c. Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

a. Penyuluhan Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman

Kehamilan resiko tinggi, ibu PKK memberikan penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung rujuk ke Rumah Sakit misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

b. Pengawasan Antenatal

Memberikan manfaat ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya.

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Pendidikan Kesehatan

- 1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus dan lain-lain, sedangkan kelebihan dapat menyebabkan pre-eklampsia, bayi terlalu besar dan lain-lain
- 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual namun dilakukan dengan hati-hati.
- 3) Kebersihan dan pakaian harus selalu dijaga pada masa hamil
- 4) Perawatan gigi pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*)
- 5) Perawatan payudara untuk memelihara hygiene payudara, mengeluarkan puting susu yang datar dan lain-lain
- 6) Imunisasi TT (19)

2.2.9 Perilaku

a. Defenisi Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar mempengaruhi).

Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan

adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

b. Ranah (*Domain*) Perilaku

Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*) afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif) dan karsa (psikomotor) atau pericipta, perirasa dan peritindak.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh bloom ini, dan untuk kepentingan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek

mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak kurang gizi, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar-benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebut 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses pencernaan, ia harus dapat membuat

perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram, (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau alimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya. (10)

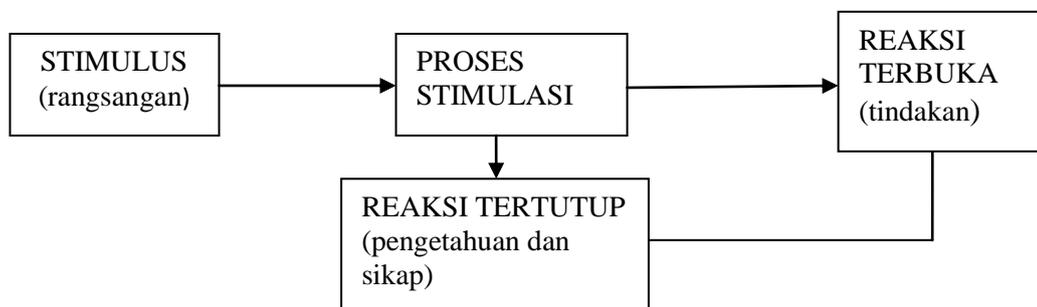
Kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikuto dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Kategori Baik jika ibu menjawab 76%-100% dari 15 soal
- 2) Kategori Cukup jika ibu menjawab 56%-76% dari 15 soal
- 3) Kategori Kurang jika ibu menjawab < 55% dari 15 soal (20)

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.



Skema 2.1 Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil (*antenatal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang antenatal care di lingkungannya.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan antenatal tersebut ditanya atau dimintai menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan oranglain merespon. Contoh butir tersebut, ibu itu mendiskusikan ante natal care dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan antenatal care.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lan yang mencemoohkan atau adanya resiko lain. Contoh tersebut, ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhan *antenatal care* ia harus berani mengorbankan waktunya.(10)

Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain:

a. Skala *Thurstone (Method of Equal-Appearing Interval)*

Metode ini mencoba menetapkan sikap seseorang pada rentang kontinum dari yang sangatfa fovabel terhadap suatu obyek sikap.

b. Skala Likert (*Method of summated rating*)

Mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Masing – masing responden diminta melakukan egreement atau disegreement-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (Setuju, Sangat

setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju). Sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 1.

c. *Unobstrusive Measures*

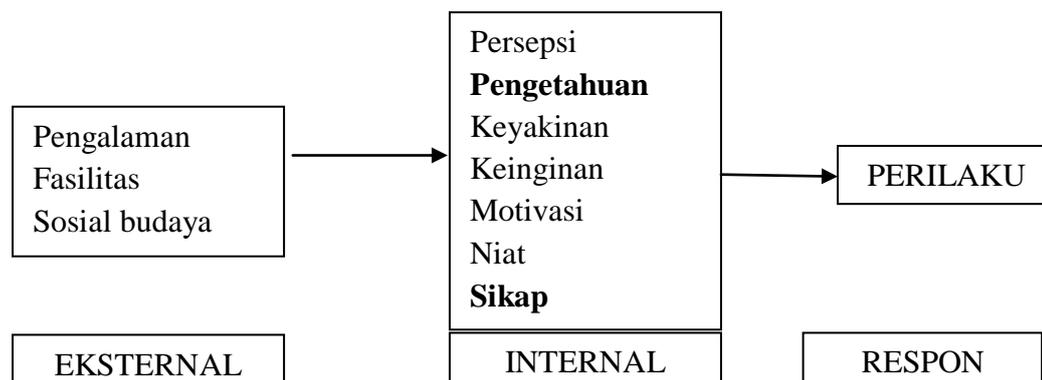
Metode ini berakar dari situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. *Multidimensional scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional

e. Pengukuran *Involuntary Behaviour* (Pengukuran Terselubung)

- 1) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden
- 2) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden
- 3) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan
- 4) Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *facial reaction, voices tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil, detak jantung dan beberapa aspek fisiologis lainnya. (20)



Skema 2.2 Skema Perilaku

Dari skema tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipresepsikan, diyakini dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.(10)

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang bersifat sementara terhadap suatu masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah sehingga harus diuji secara empiris. Hipotesis itu diajukan hanya sebagai saran pemecahan masalah, artinya hasil penelitianlah yang membenarkan diterima atau ditolaknya.(21)

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan kelengkapan *antenatal care* di Klinik Siti Hajar R. Medan Am. Keb Tahun 2019.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan kelengkapan *antenatal care* Klinik Siti Hajar R. Medan Am.Keb Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *survei analitik*. *Survei analitik* merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen). Pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan variable dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu.(22)

3.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019 Jl. Jala IX Lor. Melati Paya Pasir Medan – Marelan

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April –Agustus tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek/objek tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan 37-40 minggu yang berkunjung

ke Klinik Siti Hajar Medan R. Am.Keb pada tanggal 11 April – 11 Juni Tahun 2019 yaitu sejumlah 101 ibu hamil.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yakni teknik pengambilan sample dengan pertimbangan tertentu.(22) Kriteria sample penelitian dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu:

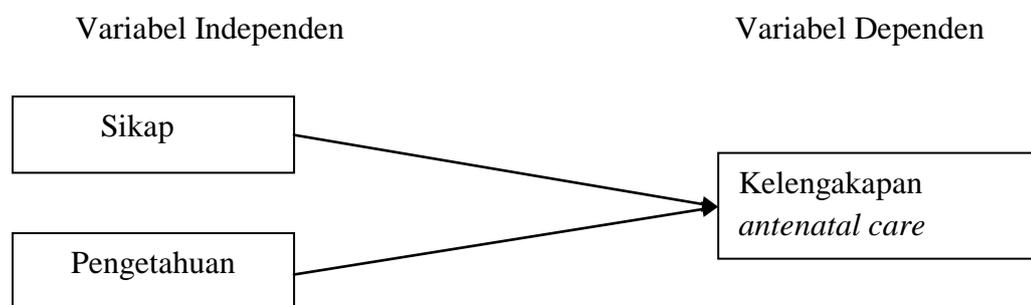
1. Ibu hamil dengan usia kehamilan 37-40 minggu (Trimester III) yang melakukan kunjungan *antenatal care* di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Marelan Tahun 2019
2. Penduduk asli wilayah kerja Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Marelan
3. Ibu yang memiliki buku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau kartu kunjungan *antenatal care* (ANC)
4. Ibu yang belum melahirkan pada saat peneliti melakukan penelitian
5. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Ibu hamil yang tidak memiliki buku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau kartu kunjungan *antenatal care* (ANC)
2. Ibu hamil yang bukan penduduk asli wilayah kerja Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Marelan
3. Ibu yang telah melahirkan pada saat peneliti melakukan penelitian
4. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diatas maka sample dalam penelitian ini sebanyak 32 orang.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Defenisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil yang didapatkan dari petugas kesehatan tentang resiko tinggi kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin meliputi perdarahan, infeksi dan Hipertensi. Menurut Arikunto (2006) pengetahuan dapat diukur dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:
 - 1) Kategori Baik jika ibu menjawab 76%-100% dari 15 soal
 - 2) Kategori Cukup jika ibu menjawab 56%-76% dari 15 soal
 - 3) Kategori Kurang jika ibu menjawab < 55% dari 15 soal
2. Sikap adalah respon ibu terhadap informasi kesehatan yang diperoleh dari petugas kesehatan mengenai resiko tinggi kehamilan, dapat diukur dengan menggunakan skala Likert:
 - 1) Setuju jika ibu menjawab 46-75 dikatakan Positif

- 2) Sangat Tidak Setuju jika ibu menjawab 15-45 dikatakan negatif(20)
- 3) Kelengkapan *antenatal care* dapat dilihat dari kunjungan K4 yaitu dengan usia kehamilan 37-40 minggu, pemeriksaan *antenatal care* dilakukan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan dan apabila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin yaitu < 4 kali ataupun tidak sesuai dengan standar kunjungan, maka ibu hamil tersebut dikategorikan tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

3.5.2. Aspek Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Jenis Skala Ukur
1	Variabel X Pengetahuan	15	Kuesioner	1. Jika Benar 11-15 (76%-100%) 2. Jika Benar 8-11 (56%-75%) 3. Jika Benar <8 (<55%)	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
2	Sikap	15	Kuesioner Pernyataan S : 5 ST : 4 RR : 3 TS : 2 STS : 1	Skor :46 -75 Skor : 15-45	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
3	Variabel Y Kelengkapan sekunder <i>antenatal care</i> Data	Data	Buku KIA (kesehatan ibu dan anak)	1. Kunjungan Lengkap (kunjungan teratur minimal 4 kali, dapat dilihat dari K4 dengan	4 kali Kunjungan (1)	Ordinal

	usia kehamilan 37 – 40 minggu)	
2.	Kunjungan Tidak Lengkap (kunjungan < 4 kali dapat dilihat dari K4 dengan usia kehamilan 37 – 40 minggu)	<dari 4 kali kunjungan (0)

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau bersangkutan yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer ini disebut juga *data asli* atau *data baru*.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari data yang diambil dari Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan Tahun 2019, seperti data kunjungan ibu hamil pada usia Trimester III.

3. Data Tersier

Data diperoleh dari hasil- hasil penelitian terdahulu seperti WHO, SDKI, Kemenkes RI, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dan Dinas Kesehatan Kota Medan, Jurnal

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer yang dilakukan oleh peneliti dengan menyebarkan kuesioner tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kelengkapan antenatal care kepada responden untuk mendapatkan jawaban dan tanggapan informasi.
2. Data Sekunder pengambilan data ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan di Klinik Siti Hajar R. Medan tahun 2019 yang diperoleh secara langsung dari Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan
3. Data Tersier Data diperoleh dari hasil- hasil penelitian terdahulu seperti WHO Tahun 2017, SDKI Tahun 2017,Kemenkes RI Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017, Dinas Kesehatan kota Medan Tahun 2016, Jurnal Penelitian.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur. Maka perlu diuji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item.

Uji validitas ini dilakukan dengan cara mengorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrument yang ada. Pengujian uji dua sisi dengan taraf signifikan 0,05 dengan memiliki kriteria yaitu jika r hitung $>0,514$ maka instrument atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor

total (dinyatakan valid). Jika r hitung $<0,514$ maka instrument atau item tidak berkorelasi secara signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid.(23)

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pernyataan) untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Kuesioner yang telah disusun sebelum digunakan sebagai data penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas. Uji validitas dilakukan Klinik Elvi HSb Am.Keb Medan Marelan Tahun 2019 dengan jumlah responden sebanyak 15 orang dengan nilai r tabel sebesar 0,514, alasan pelaksanaan uji validitas di Klinik EviMarelan karena dianggap memiliki karakteristik yang sama dengan Klinik Siti Hajar R. Am.Keb. Medan.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Butir Soal	Koefisien r hitung	Koefisien rtable	Keterangan
Pernyataan 1	0,827	0,514	Valid
Pernyataan 2	0,827	0,514	Valid
Pernyataan 3	0,731	0,514	Valid
Pernyataan 4	0,827	0,514	Valid
Pernyataan 5	0,878	0,514	Valid
Pernyataan 6	0,745	0,514	Valid
Pernyataan 7	0,875	0,514	Valid
Pernyataan 8	0,745	0,514	Valid
Pernyataan 9	0,731	0,514	Valid
Pernyataan 10	0,827	0,514	Valid
Pernyataan 11	0,088	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 12	0,731	0,514	Valid
Pernyataan 13	0,745	0,514	Valid
Pernyataan 14	0,745	0,514	Valid
Pernyataan 15	0,745	0,514	Valid
Pernyataan 16	0,107	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 17	0,011	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 18	0,108	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 19	0,015	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 20	0,563	0,514	Valid

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Sikap

Butir Soal	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i>table	Keterangan
Pernyataan 1	0,620	0,514	Valid
Pernyataan 2	0,677	0,514	Valid
Pernyataan 3	0,728	0,514	Valid
Pernyataan 4	0,776	0,514	Valid
Pernyataan 5	0,676	0,514	Valid
Pernyataan 6	0,014	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 7	0,803	0,514	Valid
Pernyataan 8	0,589	0,514	Valid
Pernyataan 9	0,742	0,514	Valid
Pernyataan 10	0,887	0,514	Valid
Pernyataan 11	0,847	0,514	Valid
Pernyataan 12	0,426	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 13	0,662	0,514	Valid
Pernyataan 14	0,707	0,514	Valid
Pernyataan 15	0,688	0,514	Valid
Pernyataan 16	0,688	0,514	Valid
Pernyataan 17	0,062	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 18	0,318	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 19	0,019	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 20	0,643	0,514	Valid

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan realibilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung realibilitas. (21)

Untuk tabel $t_{\alpha} = 0,05$ derajat kebebasan ($dk = n-2$) maka indeks korelasinya adalah sebagai berikut:

0,800 – 1,000 : sangat tinggi

0,600 – 0,799 : tinggi

0,400 – 0,599 : cukup tinggi

0,200 – 0,399 : rendah

0,000 – 0,399 : sangat rendah (tidak valid)(23)

Tabel 3.4. Uji Reliabilitas Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha (α) Pengetahuan</i>	<i>r Tabel</i>	Item	Keterangan
0,890	0,514	15	Reliabel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas dari 20 pertanyaan tentang pengetahuan, terdapat 15 pernyataan menunjukkan reliabilitas sangat tinggi.

Tabel 3.5. Uji Reliabilitas Sikap

<i>Cronbach's Alpha (α) Pengetahuan</i>	<i>r Tabel</i>	Item	Keterangan
0,887	0,514	15	Reliabel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas dari 20 pertanyaan tentang sikap terdapat 15 pernyataan menunjukkan reliabilitas sangat tinggi.

3.7. Metode Pengolaan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket, maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar

observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3....42.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (huruf atau angka) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

6. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(21)

3.8. Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan computer dengan perangkat lunak paket statistic SPSS untuk mengetahui pengaruh antar variable bebas dan terikat.

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.(21)

Analisa univariat adalah analisa data penelitian dengan menggunakan statistic deskriptif. Analisis ini hanya menggunakan satu variable. Analisis univariat merupakan penyederhanaan atau peringkasan kumpulan data hasil penelitian (hasil pengukuran) sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistic, table-tabel, dan juga grafik. (21)

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variabel dependen maka dilakukan uji *statistic chi-square*, pada batas kemaknan perhitungan statistic (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan $pvalue < \alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak H_a diterima, artinya kedua variable secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Setelah diketahui distribusi frekuensi dari masing-masing variable pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan anatar variabel independen dengan variable dependen. (21)

Aturan yang dipakai pada uji *chi square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan *expected value* = E kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain – lain, maka gunakan uji *pearson chi Square*.

d. Uji *Likelihood Ratio and Linear-by-Linear Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan. (22)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

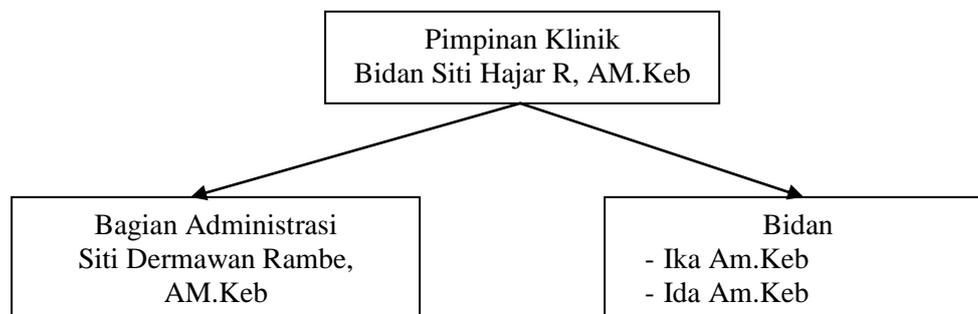
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Visi dan Misi Klinik Siti Hajar R, AM.Keb

Visi : Menjadi Rumah Bersalin pilihan yang memberikan pelayanan terbaik dan berstandar WHO

Misi : Memberikan pelayanan yang cepat, tepat, ramah dan informatif kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau

4.1.2 Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Klinik Siti Hajar

4.1.3 Letak Demografi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Siti Hajar R, Am.Keb Jl. Jala IX Lor. Melati Paya Pasir Medan – Marelان Provinsi Sumatera Utara, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Marelان Pasar IV
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Besar Hamparan Perak
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Kaptan Rahmat Buddin
4. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Marelان Pasar IV

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Usia Ibu	Jumlah	
		f	%
1	< 20	5	15,6
2	20-35	20	62,5
3	>35	7	21,9
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu dari 32 responden mayoritas ibu hamil dengan kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas ibu hamil <20 tahun sebanyak 5 orang (15,6%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan ibu di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Pendidikan	Jumlah	
		f	%
1	Rendah	5	15,6
2	Sedang	24	75,0
3	Tinggi	3	9,4
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan ibu dari 32 responden dapat diketahui mayoritas ibu hamil dengan Pendidikan sedang sebanyak 24 orang (75,0% dan minoritas ibu hamil Pendidikan tinggi sebanyak 3 orang (9,4%),

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Paritas ibu di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Paritas	Jumlah	
		f	%
1	Primipara	12	37,5
2	Multipara	20	62,5
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas menunjukkan bahwa dari 32 responden ibu hamil yang memiliki paritas < 2 (primipara) sebanyak 12 orang (37,5%) dan ibu hamil yang memiliki paritas > 2 (multipara) sebanyak 20 orang (62,5%).

4.2.2 Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari tiga kategori, yaitu: baik, cukup, dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk tiga kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan jawaban pengetahuan:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Apakah pengertian dari perawatan kehamilan	28	87,5	4	12,5
2.	Kemanakah sebaiknya pemeriksaan kehamilan ibu dilakukan	28	87,5	4	12,5
3.	Apa tujuan pemeriksaan kehamilan	26	81,3	6	18,8
4.	Apa saja yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan	22	68,8	10	31,3
5.	Menurut ibu berapa kali sebaiknya periksa kehamilan	20	62,5	12	37,5
6.	Kapan pertamakali pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan	19	59,4	13	40,6
7.	Pemeriksaan kehamilan berguna bagi siapa	23	71,9	9	28,1
8.	Apakah ibu tahu kapan saja tepatnya melakukan pemeriksaan kehamilan	13	40,6	19	59,4
9.	Pada umur kehamilan 7 bulan sampai melahirkan minimal dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak berapa kali	10	31,3	22	68,8
10.	Pemeriksaan kehamilan pada bulan pertama sampai bulan ketiga berguna untuk apa	12	37,5	20	62,5

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
11	Apa itu resiko tinggi pada kehamilan	11	34,4	21	65,6
12	Contoh resiko tinggi pada kehamilan adalah	8	25,0	24	75,0
13	Salah satu penyulit atau komplikasi dari kehamilan yang menyebabkan keadaan gawat darurat ibu adalah	9	28,1	23	71,9
14	Berapakah umur yang baik untuk merencanakan kehamilan	13	40,6	19	59,4
15	Bagaimana cara mencegah kehamilan resiko tinggi	20	62,5	12	37,5

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan pengetahuan dari 32 responden (100%) mayoritas dengan jawaban yang benar terdapat pada pernyataan nomor 1 & 2 masing – masing sebanyak 28 orang (87,5%) dan minoritas jawaban yang benar pada pernyataan nomor 12 sebanyak 8 orang (25,0%). Mayoritas dengan jawaban yang salah terdapat pada pernyataan nomor 12 sebanyak 24 orang (75,0%) dan minoritas jawaban yang salah pada pernyataan nomor 1 & 2 masing- masing sebanyak 4 orang (12,5%). :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1.	Kurang	18	56,3
2.	Cukup	11	34,4
3.	Baik	3	9,4
Total		32	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 distribusi frekuensi pengetahuan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dari 32 responden diketahui mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (56,3%) dan minoritas responden yang memiliki pengetahuan baik adalah sejumlah 3 orang (9,4%).

2. Sikap

Distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Pertanyaan	SS		S		RR		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pemeriksaan kehamilan (antenatal care) adalah hal penting dilakukan oleh ibu hamil	14	43,8	7	21,9	1	3,1	6	18,8	4	12,5
2	Pemeriksaan kehamilan secara teratur pada petugas kesehatan dapat mengetahui adanya resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan	9	28,1	7	21,9	6	18,8	6	18,8	4	12,5
3	Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 4x selama kehamilan	4	12,5	6	18,8	3	9,4	11	34,4	8	25,0
4	Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman	4	12,5	5	15,6	10	31,3	9	28,1	4	12,5
5	Sebaiknya hamil pada saat usia ibu lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun	4	12,5	7	21,9	6	18,8	9	28,1	6	18,8
6	Jika hamil lebih dari 5x mungkin akan mempunyai resiko yang besar bagi ibu dan janinnya	8	25,0	6	18,8	12	37,5	5	15,6	1	3,1
7	Mengikuti penyuluhan kesehatan dan periksa kehamilan secara	10	31,3	6	18,8	7	21,9	8	25,0	1	3,1

teratur upaya kehamilan tinggi salahsatu mencegah resiko

Tabel 4.6 Lanjutan Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Pertanyaan	SS		S		RR		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8	Jika diketahui resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan maka harus lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebaiknya kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal) hanya dilakukan ketika ibu ada keluhan pada kehamilannya.	9	28,1	7	21,9	6	18,8	6	18,8	4	12,5
9	Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu saja.	8	25,5	5	15,6	5	15,6	10	31,3	4	12,5
10	Ibu hamil yang sehat tidak memerlukan pemeriksaan kehamilan.	2	6,3	8	25,0	9	28,1	7	21,9	6	18,8
11	Mempersiapkan ibu menyusui bukan termasuk cakupan pemeriksaan kehamilan.	1	3,1	3	9,4	2	6,3	25	78,1	1	3,1
12	Perdarahan bukanlah salah satu tanda bahaya pada kehamilan.	4	12,5	7	21,9	4	12,5	6	18,8	11	34,4
13	Tanda bahaya pada kehamilan ibu jika tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu.	3	9,4	8	25,0	13	40,6	5	15,6	3	9,4
14		2	6,3	4	12,5	14	43,8	5	15,6	7	21,9

15	Pemeriksaan kehamilan dilakukan saat akan melahirkan saja	5	15,6	7	21,9	5	15,6	6	18,8	9	28,1
----	---	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

Berdasarkan tabel 4.6. distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan sikap dari 32 responden diketahui mayoritas dengan jawaban yang sangat tidak setuju terdapat pernyataan pada nomor 12 sebanyak 11 orang (34,4%) dan minoritas jawaban sangat setuju terdapat pernyataan pada nomor 11 sebanyak 1 orang (3,1%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Sikap	Jumlah	
		f	%
1.	Positif	17	53,1
2.	Negatif	15	46,9
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.7. distribusi frekuensi sikap ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dari 32 responden diketahui mayoritas responden yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan sebanyak 17 orang (53,1 %) dan minoritas responden yang memiliki sikap negatif terhadap pemeriksaan kehamilan sebanyak 15 orang (46,9%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019

No	Kelengkapan Pemeriksaan ANC	Jumlah	
		f	%
1.	Kunjungan Lengkap	14	43,8
2.	Kunjungan Tidak Lengkap	18	56,3
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.8. distribusi frekuensi kelengkapan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dari 32 responden mayoritas responden

yang melakukan kunjungan tidak lengkap berjumlah 18 responden (56,3%) dan minoritas ibu hamil yang melakukan kunjungan lengkap berjumlah 14 responden (43,8%).

4.2.3 Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kelengkapan Kunjungan *Antenatal Care*(ANC)

Tabel 4.9. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Siti Hajar R, AM. Keb Medan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Kelengkapan Kunjungan ANC				Total	<i>p value</i>	
		Kunjungan Lengkap		Kunjungan Tidak Lengkap				
		f	%	f	%			f
1.	Kurang	4	12,5	14	43,8	18	56,3	0,020
2.	Cukup	8	25,0	3	9,4	11	34,4	
3.	Baik	2	6,3	1	3,1	3	9,4	
Total		14	43,8	18	56,3	32	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 3 responden yang berpengetahuan baik terdapat 2 orang (6,3%) yang melakukan Kunjungan Lengkap dan 1 orang (3.1%) melakukan kunjungan tidak lengkap, dari 11 orang yang berpengetahuan cukup terdapat 8 orang (25,0%) yang melakukan kunjungan lengkap dan 3 orang (9,4%) yang melakukan kunjungan tidak lengkap dan dari 18 ibu hamil yang berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (12,5%) yang melakukan kunjungan lengkap dan 14 orang (43,8%) yang melakukan kunjungan tidak lengkap. Hasil analisis diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,020) < \text{sig}_\alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Kelengkapan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

2. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kelengkapan Kunjungan *Antenatal Care*(ANC)

Tabel 4.10. Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Siti Hajar R, AM. Keb Medan Tahun 2019

Sikap	Kelengkapan Kunjungan				Total		<i>p</i> <i>value</i>
	Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	11	34,4	6	18,8	17	53,1	0,029
Negatif	3	9,4	12	37,5	15	46,9	
Total	14	43,8	18	56,3	32	100	

Berdasarkan tabel 4.10. diketahui bahwa dari 17 responden (53,1%), yang memiliki sikap positif terdapat 11 orang (34,4%) yang melakukan kunjungan lengkap dan 6 orang (18,8%) yang melakukan kunjungan tidak lengkap sedangkan 15 orang (46,9%) yang memiliki sikap negatif terdapat 3 orang (9,4%) yang melakukan kunjungan lengkap dan 12 orang (37,5%) yang melakukan kunjungan tidak lengkap. Hasil analisis diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,029) < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan *Antenatal Care*. (ANC).

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) Di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019” maka diperoleh hasil sebagai berikut :

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kelengkapan Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Siti Hajar R, AM. Keb Medan Tahun 2019

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value*=0.020 < 0,05. Hal ini membuktikan bahwa secara signifikan ada hubungan pengetahuan responden dengan Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) Di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019. Pengetahuan ibu yang kurang tentunya akan mempengaruhi ibu dalam melakukan tindakan pemeriksaan kehamilan sehingga mengakibatkan perubahan perilaku yang tidak sesuai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti (2016) tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Dan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Tanah Sareal Bogor” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian pengetahuan responden mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelengkapan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dapat dilihat dari hasil signifikan $p=0,092 < 0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kelengkapan kunjungan.(24)

Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Evayanti Tahun 2014 tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc)Di Puskesmas Wates Lampung Tengah” hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan antenatal care dapat dilihat dari hasil sig $p = 0,001 < 0,05$. (25)

Salah satu yang menentukan perilaku tentang kesehatan seseorang adalah pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin dapat ia memanfaatkan kemampuan tersebut. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan diantaranya: tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.(10)

Menurut asumsi peneliti pengetahuan yang dimiliki responden berhubungan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* (ANC) DI Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019. Berdasarkan tabel tabulasi silang juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Hal ini disebabkan karena pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, ada faktor lain yang memengaruhi seperti usia dan paritas. Sebagian besar usia ibu yang kunjungannya tidak lengkap yaitu usia > 35 tahun dengan paritas tinggi yaitu ibu yang memiliki jumlah anak 3-4 orang. Ibu yang paritas tinggi beranggapan bahwa kunjungan

ANC tidak perlu dilakukan karena pada kehamilan sebelumnya tidak melakukan kunjungan dan kehamilannya normal. Namun data yang didapatkan dari hasil penelitian terdapat ibu yang berpengetahuan kurang namun melakukan kunjungan lengkap dikarenakan ibu memiliki pengalaman dan memperoleh dukungan dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini, tindakan pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara efektif untuk mencegah terjadinya resiko tinggi pada kehamilan. Pemeriksaan kunjungan lengkap masih sulit dilakukan karena masih kurangnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap perilaku hidup sehat dikalangan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan dalam pemeriksaan kunjungan lengkap adalah dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai pentingnya kelengkapan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC)

4.3.2 Hubungan Sikap Responden dengan Kelengkapan Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Siti Hajar R, AM. Keb Medan Tahun 2019

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value*=0,029<0,05 berarti secara signifikan ada hubungan sikap responden dengan kelengkapan dalam melakukan kunjungan antenatal care di Klinik Siti Hajar R, AM. Keb Medan Marelan Tahun 2019. Sikap ibu hamil yang negatif akan menjadi masalah dalam melakukan kunjungan antenatal care dikarenakan banyaknya ibu hamil yang tidak tahu pentingnya kelengkapan dalam melakukan kunjungan antenatal care.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Fitriyani (2015) dengan judul: “Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran”. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap merupakan hal yang berpengaruh terhadap kelengkapan dalam melakukan kunjungan antenatal care. Hal ini dapat dilihat dari hasil signifikan $p\text{-value}=0,000<0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan sikap dengan kelengkapan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).(26)

Penelitian yang sama oleh Kartika tentang “Hubungan Sikap Ibu Hamil tentang Kunjungan Kehamilan dengan Kelengkapan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mergangsan” Tahun 2014. Ibu yang memiliki sikap yang baik tentang kunjungan kehamilan mencerminkan kepeduliannya terhadap kehamilannya dan janinnya. Hasil analisis dengan *chisquare* didapatkan nilai $p\text{ value}$ sebesar $0,019<0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kelengkapan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).(27)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau obyek. Sikap sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan yang relatif stabil, dimiliki seseorang dalam bereaksi (baik reaksi positif maupun negatif) terhadap dirinya sendiri, orang lain, benda, situasi atau kondisi sekitarnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hak yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian di internalisasikan kedalam dirinya, sikap

merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap objek tertentu. (20)

Menurut asumsi peneliti sikap yang dimiliki responden berhubungan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan Tahun 2019. Berdasarkan tabel tabulasi silang juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang sikap negatif tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Kecenderungan sikap ibu hamil yang tidak lengkap dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) disebabkan karena pemahaman tentang kelengkapan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) tidak secara menyeluruh. Selain itu berdasarkan hasil penelitian juga terdapat ibu yang sikap negatif melakukan kunjungan lengkap ini disebabkan karena adanya motivasi atau dukungan keluarga untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC).

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat ibu yang memiliki sikap positif namun kunjungan tidak lengkap dikarenakan ibu hamil yang hanya memiliki tingkatan hanya sebatas menerima dan merespon saja tidak ketika diberitahu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Hal ini disebabkan Usia ibu yang kunjungannya tidak lengkap yaitu usia > 35 tahun yaitu ibu yang memiliki jumlah anak 3-4 orang (multipara). Ibu dengan beranggapan memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam proses kehamilan sampai melahirkan sehingga mereka tidak begitu peduli dengan program pemerintah yang dicanangkan dalam hal ini pemeriksaan kehamilan (ANC), terlebih lagi bila selama kehamilannya ibu tidak mengalami peristiwa ataupun kejadian seperti

pendarahan yang banyak dan lama mungkin tidak merasa perlu untuk memeriksakan kehamilannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Siti Hajar R, AM. Keb Medan Tahun 2019” maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil diperoleh hasil bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan pengetahuan kurang sebanyak 18 (56,3%).
- 2) Distribusi frekuensi sikap ibu hamil diperoleh hasil bahwa ibu hamil memiliki sikap positif sebanyak 17 (53.1%)
- 3) Distribusi frekuensi kelengkapan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) tidak lengkap sebanyak 18 (56,3%)
- 4) Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value } 0.020 < \text{sig_}\alpha = 0.05$.
- 5) Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kelengkapan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* ibu hamil dengan nilai $p\text{-value } 0.029 < \text{sig_}\alpha = 0.05$.

5.2. Saran

5.2.1. Saran Teoritis

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi guna membangun ilmu pengetahuan khususnya kebidanan agar dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

5.2.2. Saran Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan pada ibu hamil agar lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dengan melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur dan lengkap guna untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan.

2. Bagi Klinik Siti Hajar R, AM.Keb Medan

Disarankan kepada tenaga kesehatan terutama para bidan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil agar melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur, sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi-komplikasi yang bisa saja terjadi pada ibu hamil.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan ataupun sumber khususnya bagi Mahasiswa D4 Kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Medan dan juga sebagai bahan

acuan untuk meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai tambahan referensi dan dapat mengembangkan pengetahuan khususnya mengenai variabel independent lain yang memengaruhi *antenatal care* (ANC) seperti dukungan suami, umur, pekerjaan dll.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Rani Nur Parida AM. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Evie Kemala Dewi RA, Editor. 2016. 4 P.
2. Diki Retno Yuliani, Ulfah Musdalifah S. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update. 2017. 158 P.
3. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. World Health Organization World Health Statistics. Vol. 39, Animal Genetics. 2017. 561-563 P.
4. Profil_Kesehatan_Indonesia. Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017 [Internet]. Ministry Of Health Indonesia. 2018. 107-108 P. Available From: Website: [Http://Www.Kemkes.Go.Id](http://www.kemkes.go.id)
5. Intan K. Panduan Praktek Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal Intranatal Postnatal Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi. Jakarta; 2015. 277 P.
6. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia (Demografi) [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Available From: [Www.Depkes.Go.Id//Profil-Kesehatan-Indonesia-2015.Pdf](http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf)
7. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, USAID. Survei Demografi Dan Kesehatan. 2017;186. Available From: [Http://Www.Dhsprogram.Com](http://www.dhsprogram.com).
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. Profil Kesehatan Sumatra Utara Tahun 2017. Profil Kesehat Sumatra Utara Tahun 2017. 2017;91(ث ق ث ق ث ق):399-404.
9. Dinkes Medan. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016. Profil Kesehat Sumatra Utara. 2016;51.
10. S N. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. 2016. 26 P.
11. Purboningsih T. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (ANC) Terhadap Perilaku Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Bidan Praktek Mandiri Kecamatan Masaram. 2017; Available From: [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/28328/Pengetahuan-Ibu-Hamil-Tentang-Natal-Care-Di-Bidan-Prakyek=Mandiri-Masaram.Pdf](http://eprints.ums.ac.id/28328/pengetahuan-ibu-hamil-tentang-natal-care-di-bidan-prakyek=mandiri-masaram.pdf)
12. Chaerunnisa, Darmawansyah, Nurhayani. Hubungan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan ANC Di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Bagian Adm Dan Kebijak Kesehat FKM Unhas [Internet]. 2014;1-9. Available From: [Http://Repository.Unhas.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/12953/Chaerunnisa AR.Pdf;Sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/12953/Chaerunnisa%20AR.pdf;sequence=1)
13. Mukaromah H, Saenun. Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. J Promkes [Internet]. 2014;Vol. 2(No. 1):39-48. Available From: [Http://Journal.Unair.Ac.Id/JPROM@Analisis-Faktor-Ibu-Hamil-Terhadap-Kunjungan-Antenatal-Care-Di-Puskesmas-SiwalankertoKecamatanwonocolo-Article-8594-Media-54-Category3.Html](http://journal.unair.ac.id/jprom@analisis-faktor-ibu-hamil-terhadap-kunjungan-antenatal-care-di-puskesmas-siwalankerto-kecamatan-wonocolo-article-8594-media-54-category3.html)
14. Yulyani L, Daryanti Ms. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta [Internet]. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available From: [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/2750/1/Naspub Linda.Pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2750/1/Naspub%20Linda.Pdf)

15. Hesty. Care (Anc) Dengan Kejadian Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Hesty. Available From:[Http://Joernal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menarailmu/Article/Download/783/696.Pdf](http://Joernal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menarailmu/Article/Download/783/696.Pdf)
16. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jogjakarta; 2015.
17. Maryunani Anik. Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis Resiko Tinggi Dan Komplikasi. 2016. 182 P.
18. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah R, Mandiri A. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. 2016. 4 P.
19. Sri Widiatiningsih. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. 2017.
20. Wawan, A. M D. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. 2011. 18 P.
21. Muhammad. I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. 2016.
22. Muhammad. I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan Dan Umum. Bandung: 2016.
23. Aziz Alimul Hidayat A. Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. 2017.
24. Yanti, RD Dan Ayu N. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Dan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Tanah Sareal Bogor. *J Ilm Kesehat Diagnosis* [Internet]. 2016;8(1):2302–1721. Available From: [Http://Ejournal.Stikesnh.Ac.Id/Index.Php/Jikd/Article/Download/223/110](http://Ejournal.Stikesnh.Ac.Id/Index.Php/Jikd/Article/Download/223/110)
25. Evayanti Yulistiana. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *J KEBIDANAN* Vol 1, No 2, Juli 2015 81-90 [Internet]. 2015;1(2):81–90. Available From: [Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kebidanan/Article/View/550](http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kebidanan/Article/View/550)
26. Sari L. Identifikasi Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III Dan Faktor - Faktor Yang Mempengaruhinya Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. 2015;101–7. Available From: [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/1079](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/1079)
27. Kartika. Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Kehamilan Dengan Kelengkapan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mergangsan. *Glob Media Commun* [Internet]. 2014;6(2):177–97. Available From: [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/1052](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/1052)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO
TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R Am.Keb
MEDAN MARELAN TAHUN 2019

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan ibu saat ini.
2. Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling benar.
3. Jika ada pertanyaan yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada peneliti.
4. Jawaban yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

B. Identitas Responden

- No. Responden :
- 1 Nama :
- 2 Umur :
- 3 Pendidikan Formal Terakhir :
- a. SD/Sederajat
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/ Sederajat
 - d. Akademi/Perguruan Tinggi
 - e. Tidak Sekolah
- 4 Paritas :
- a. Primigravida
 - b. Multigravida

C. Lembar Pencatatan atau Pelaporan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil

Trimester I K1 (0-3 bulan)	Trimester II K2 (4-6 bulan)	Trimester III K3 (7-9 bulan)	Trimester III K4 (7-9 bulan)	Keterangan

D. Pengetahuan Ibu

Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada tempat yang tersedia sesuai dengan keadaan saat ini.

1. Apakah pengertian dari perawatan kehamilan?
 - a. Perawatan ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita selama hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat
 - b. Pemeriksaan selama kehamilan
 - c. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan setiap bulan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan kondisi janin
 - d. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan beberapa bulan sebelum melahirkan untuk mempersiapkan proses persalinan
2. Kemanakah sebaiknya pemeriksaan kehamilan ibu dilakukan?
 - a. Dokter/Bidan Swasta
 - b. Dukun Beranak/Paraji
 - c. Kader Posyandu Puskesmas/KIA
 - d. Tukang Pijat
3. Apa tujuan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Untuk memeriksa kapan melahirkan
 - b. Untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan janin dan mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan
 - c. Untuk mendengar keluhan kesah ibu
 - d. Untuk memantau kehamilan ibu dalam keadaan sehat
4. Apa saja yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan?
 - a. Pemeriksaan kandungan
 - b. Pemeriksaan kandungan, konseling kehamilan, dan pemberian tablet besi
 - c. Konseling tentang kehamilan saja
 - d. Pemeriksaan kandungan dan konseling kandungan
5. Menurut ibu berapa kali sebaiknya periksa kehamilan?
 - a. Kurang dari 4 kali selama kehamilan
 - b. Lebih atau 4 kali selama kehamilan
 - c. Minimal 4 kali selama kehamilan
 - d. 2 kali selama kehamilan
6. Kapan pertamakali pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan?
 - a. Kehamilan 0-3 bulan
 - b. Kehamilan 4-6 bulan
 - c. Kehamilan 7-9 bulan
 - d. Kehamilan 1-2 bulan

7. Pemeriksaan kehamilan berguna bagi siapa?
 - a. Ibu
 - b. Janin
 - c. Keduanya (ibu dan janin)
 - d. Ibu Hamil
8. Apakah ibu tahu kapan saja tepatnya melakukan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Sebulan sekali
 - b. Mulai bulan ke-5, 1 bulan 1 kali
 - c. Selang seling setiap bulannya
 - d. 3 bulan pertama minimal 1 kali, 3 bulan kedua minimal 1 kali dan 3 bulan ketiga minimal 2 kali
9. Pada umur kehamilan 7 bulan sampai melahirkan minimal dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak berapa kali?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
10. Pemeriksaan kehamilan pada bulan pertama sampai bulan ketiga berguna untuk apa?
 - a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan ibu hamil
 - b. Mengetahui letak janin dalam perut ibu
 - c. Mendengar detak jantung janin
 - d. Pemeriksaan lab
11. Apa itu resiko tinggi pada kehamilan?
 - a. Kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari resiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal
 - b. Kehamilan yang membahayakan janin
 - c. Resiko yang menyebabkan ibu dan janin harus diopname
 - d. Resiko yang mengganggu kesehatan ibu dan janin
12. Contoh resiko tinggi pada kehamilan adalah
 - a. Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, riwayat keguguran lebih dari 3 kali
 - b. Ibu hamil tanpa riwayat keguguran
 - c. Memiliki anak lebih dari 4 orang, memiliki tekanan darah normal
 - d. Tidak pernah mengalami perdarahan selama hamil
13. Salah satu penyulit atau komplikasi dari kehamilan yang menyebabkan keadaan gawat darurat ibu adalah?
 - a. Perdarahan sedikit- sedikit tetapi terus menerus
 - b. Mual muntah 4 kali di bulan pertama kehamilan

- c. Ibu buang air kecil semakin sering
 - d. Tekanan darah 120/90 mmHg
14. Berapakah umur yang baik untuk merencanakan kehamilan?
- a. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
 - b. Umur lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun
 - c. Umur kurang dari 20 tahun
 - d. Umur lebih dari 35 tahun
15. Bagaimana cara mencegah kehamilan resiko tinggi?
- a. Mengikuti penyuluhan kesehatan, melakukan pemeriksaan ANC lengkap
 - b. Menjaga kebersihan diri
 - c. Mengurangi berat badan
 - d. Mengonsumsi makanan bergizi

E. SIKAP

Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada tempat yang tersedia sesuai dengan keadaan saat ini.

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

RR : Ragu- Ragu

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	RR	TS	STS	
1	Pemeriksaan kehamilan (antenatal care) adalah hal penting dilakukan oleh ibu hamil						
2	Pemeriksaan kehamilan secara teratur pada petugas kesehatan dapat mengetahui adanya resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan						
3	Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 4x selama kehamilan						
4	Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman						
5	Sebaiknya hamil pada saat usia ibu lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun						
6	Jika hamil lebih dari 5x mungkin akan mempunyai resiko yang besar bagi ibu dan janinnya						
7	Mengikuti penyuluhan kesehatan dan						

	periksa kehamilan secara teratur salah satu upaya mencegah kehamilan resiko tinggi						
8	Jika diketahui resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan maka harus lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan						
9	Sebaiknya kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal) hanya dilakukan ketika ibu ada keluhan pada kehamilannya						
10	Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu saja						
11	Ibu hamil yang sehat tidak memerlukan pemeriksaan kehamilan						
12	Mempersiapkan ibu menyusui bukan termasuk cakupan pemeriksaan kehamilan						
13	Perdarahan bukanlah salah satu tanda bahaya pada kehamilan						
14	Tanda bahaya pada kehamilan ibu jika tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu						
15	Pemeriksaan kehamilan dilakukan saat akan melahirkan saja						

KUNCI JAWABAN

1. A
2. A
3. B
4. B
5. C
6. A
7. C
8. D
9. B
10. A
11. A
12. A
13. A
14. A
15. A
- 16.

**MASTER DATA UJI VALIDITAS PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU HAMIL TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN
DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE**

No. Res	SIKAP																				TOTAL
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	
1	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	2	1	4	63
2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	39
3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	5	2	5	3	4	4	2	2	2	2	60
4	3	2	4	4	3	1	3	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2	2	2	3	57
5	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	52
6	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	1	4	3	3	4	1	1	2	2	57
7	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	41
8	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	43
9	4	4	3	4	4	2	3	2	4	4	4	1	4	3	4	4	1	3	2	2	62
10	3	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	4	3	3	2	3	60
11	2	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	2	2	3	2	57
12	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	1	3	67
13	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	41
14	3	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	43
15	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	60

Lampiran 3

**MASTER DATA PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R, AM.Keb
MEDAN MARELAN TAHUN 2019**

No Res	Nama	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Paritas	Kode	Pengetahuan															Ttl_P	K_T	Sikap															Ttl_S	K_T	Kelengkapan Kunjungan ANC
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15			
1	Ny. M	21	2	SMP	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	1	5	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	44	0	0
2	Ny. D	17	1	SMP	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1	4	3	1	3	2	3	2	4	1	2	5	1	3	4	4	42	0	0
3	Ny. R	32	2	SD	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	11	2	5	4	2	2	3	4	4	5	1	2	4	4	3	3	5	51	1	0	
4	Ny. S	36	3	SMA	3	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	9	2	4	1	3	3	2	3	4	5	1	4	4	4	1	3	2	44	1	1	
5	Ny. S	27	2	SD	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	5	5	2	4	3	2	3	5	5	4	4	5	3	5	4	59	1	0
6	Ny. A	36	3	SMP	2	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7	1	5	4	2	4	3	5	5	3	4	2	4	4	5	5	5	60	1	0
7	Ny. T	26	2	SMP	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	37	0	1
8	Ny. K	19	1	SMA	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	4	5	5	70	1	1
9	Ny. R	30	2	SMA	3	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	2	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	5	2	3	5	53	1	1
10	Ny. W	32	2	SMA	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11	2	1	1	2	2	2	3	1	2	4	3	4	4	4	3	1	37	0	0	
11	Ny. M	44	3	SMP	2	4	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	4	3	2	2	1	29	0	0	
12	Ny. D	25	2	SMP	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	1	4	3	4	5	61	1	1
13	Ny. A	22	2	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	9	2	5	5	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	66	1	1	
14	Ny. A	36	3	PT	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	3	5	5	3	2	3	5	5	3	4	5	4	5	3	5	5	62	1	0	
15	Ny. S	39	3	SMA	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	1	2	2	1	3	2	1	3	4	3	4	4	4	3	4	2	42	0	1	
16	Ny. S	27	2	SMA	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9	2	5	5	4	3	3	4	5	5	5	5	5	2	5	5	5	66	1	1
17	Ny. E	25	2	SMA	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	1	5	4	4	3	4	5	5	2	3	4	4	5	2	3	5	58	1	0
18	Ny. K	42	3	SMP	2	4	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	2	1	1	1	3	3	4	4	3	4	2	1	1	1	33	0	0	
19	Ny. N	21	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	5	4	3	4	4	3	4	4	5	5	3	5	5	3	3	60	1	1
20	Ny. A	27	2	SMA	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	4	5	4	2	2	56	1	1	

21	Ny. N	28	2	SMA	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	2	5	4	3	1	63	1	1
22	Ny. D	28	2	SMP	2	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	1	2	3	3	26	0	0	
23	Ny. E	34	2	SMA	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	3	2	33	0	0	
24	Ny. R	21	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	2	2	5	4	64	1	0	
25	Ny. W	18	1	SD	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	38	0	0	
26	Ny. Y	23	2	SMP	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	4	3	1	3	2	3	2	4	1	2	4	1	3	4	2	39	0	0	
27	Ny. L	28	2	PT	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	2	2	3	4	60	1	1	
28	Ny. N	32	2	PT	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	3	5	4	4	3	4	5	4	2	3	4	4	5	2	3	4	56	1	1	
29	Ny. M	37	3	SMP	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	4	3	1	3	1	3	2	2	1	2	4	1	3	4	4	38	0	0		
30	Ny. M	17	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	1	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	4	3	3	2	2	33	0	1
31	Ny. D	25	2	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	4	2	3	2	2	32	0	0	
32	Ny. A	17	1	SD	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	1	1	1	3	3	4	4	3	4	2	1	1	1	33	0	0	

Lampiran 4

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Pengetahuan

Correlations

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL _P
P1 Pearson Correlation	1	.732**	.732**	.732**	.600*	.472	.732**	.472	.732**	1.000**	-.055	.732**	.472	.472	.472	-.196	.071	-.218	.094	.196	.827**
Sig. (2-tailed)		.002	.002	.002	.018	.075	.002	.075	.002	.000	.847	.002	.075	.075	.075	.483	.800	.435	.738	.483	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2 Pearson Correlation	.732**	1	.732**	1.000**	.327	.472	.732**	.472	.732**	.732**	.218	.732**	.472	.472	.472	-.196	.071	-.218	.094	.196	.827**
Sig. (2-tailed)	.002		.002	.000	.234	.075	.002	.075	.002	.002	.435	.002	.075	.075	.075	.483	.800	.435	.738	.483	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3 Pearson Correlation	.732**	.732**	1	.732**	.327	.189	.464	.189	1.000**	.732**	.218	1.000**	.189	.189	.189	-.196	.339	-.218	.378	.196	.731**
Sig. (2-tailed)	.002	.002		.002	.234	.500	.081	.500	.000	.002	.435	.000	.500	.500	.500	.483	.216	.435	.165	.483	.002
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4 Pearson Correlation	.732**	1.000**	.732**	1	.327	.472	.732**	.472	.732**	.732**	.218	.732**	.472	.472	.472	-.196	.071	-.218	.094	.196	.827**
Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002		.234	.075	.002	.075	.002	.002	.435	.002	.075	.075	.075	.483	.800	.435	.738	.483	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5 Pearson Correlation	.600*	.327	.327	.327	1	.577	.600*	.577*	.327	.600*	-.167	.327	.577*	.577*	.577*	-.327	-.327	.167	-.289	.600*	.621*
Sig. (2-tailed)	.018	.234	.234	.234		.024	.018	.024	.234	.018	.553	.234	.024	.024	.024	.234	.234	.553	.297	.018	.014
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P6 Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.577	1	.756**	1.000**	.189	.472	-.289	.189	1.000**	1.000**	1.000**	-.189	-.472	.289	-.400	.756**	.745**
Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.024		.001	.000	.500	.075	.297	.500	.000	.000	.000	.500	.075	.297	.140	.001	.001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7 Pearson Correlation	.732**	.732**	.464	.732**	.600*	.756**	1	.756**	.464	.732**	-.055	.464	.756**	.756**	.756**	.071	-.196	.055	-.189	.464	.875**
Sig. (2-tailed)	.002	.002	.081	.002	.018	.001		.001	.081	.002	.847	.081	.001	.001	.001	.800	.483	.847	.500	.081	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8 Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.577	1.000**	.756**	1	.189	.472	-.289	.189	1.000**	1.000**	1.000**	-.189	-.472	.289	-.400	.756**	.745**
Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.024	.000	.001		.500	.075	.297	.500	.000	.000	.000	.500	.075	.297	.140	.001	.001

P19	Pearson Correlation	.094	.094	.378	.094	-.289	-.400	-.189	-.400	.378	.094	.000	.378	-.400	-.400	-.400	.189	.756**	-.577*	1	-.472	-.008
	Sig. (2-tailed)	.738	.738	.165	.738	.297	.140	.500	.140	.165	.738	1.000	.165	.140	.140	.140	.500	.001	.024	.075	.976	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P20	Pearson Correlation	.196	.196	.196	.196	.600	.756**	.464	.756**	.196	.196	-.055	.196	.756**	.756**	.756**	-.196	-.464	.600*	-.472	1	.563
	Sig. (2-tailed)	.483	.483	.483	.483	.018	.001	.081	.001	.483	.483	.847	.483	.001	.001	.001	.483	.081	.018	.075	.029	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT AL- P	Pearson Correlation	.827**	.827**	.731**	.827**	.621*	.745**	.875**	.745**	.731**	.827**	.088	.731**	.745**	.745**	.745**	-.107	-.011	.108	-.008	.563*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.014	.001	.000	.001	.002	.000	.755	.002	.001	.001	.001	.704	.968	.703	.976	.029	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	20

HASIL UJI VALIDITAS DASN RELIABILITAS

Sikap

Correlations

Correlations

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	TOTAL_S
S1 Pearson Correlation	1	.603*	.524*	.429	.479	.071	.286	.235	.543*	.720**	.422	-.730**	.353	.483	.177	.250	-.196	.222	-.148	.510	.620*
Sig. (2-tailed)		.017	.045	.111	.071	.800	.302	.399	.037	.002	.117	.002	.197	.068	.527	.369	.483	.426	.600	.052	.014
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S2 Pearson Correlation	.603*	1	.589*	.549*	.644**	.206	.333	.435	.618*	.532*	.473	-.537*	.210	.190	.275	.255	-.137	.352	-.153	.524*	.677**
Sig. (2-tailed)	.017		.021	.034	.010	.462	.225	.105	.014	.041	.075	.039	.453	.498	.322	.360	.626	.198	.585	.045	.006
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S3 Pearson Correlation	.524*	.589*	1	.562*	.493	-.204	.375	.449	.239	.673**	.598*	-.356	.463	.681**	.388	.307	-.119	.071	.089	.638*	.728**
Sig. (2-tailed)	.045	.021		.029	.062	.465	.169	.093	.391	.006	.019	.193	.082	.005	.153	.266	.672	.802	.753	.010	.002
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S4 Pearson Correlation	.429	.549*	.562*	1	.521*	.107	.548*	.353	.397	.627*	.557*	-.280	.333	.634*	.501	.643**	-.071	.395	.342	.382	.776**
Sig. (2-tailed)	.111	.034	.029		.046	.704	.035	.197	.143	.012	.031	.313	.225	.011	.057	.010	.800	.145	.212	.160	.001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S5 Pearson Correlation	.479	.644**	.493	.521*	1	-.410	.503	.490	.560*	.659**	.540*	-.551*	.582*	.331	.533*	.521*	-.503	.077	-.186	.266	.676**
Sig. (2-tailed)	.071	.010	.062	.046		.129	.056	.063	.030	.008	.038	.033	.023	.229	.041	.046	.056	.785	.506	.338	.006
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S6 Pearson Correlation	.071	.206	-.204	.107	-.410	1	-.107	-.088	.083	-.206	-.096	.031	-.500	-.159	-.177	.107	.464	.148	.264	.064	-.014
Sig. (2-tailed)	.800	.462	.465	.704	.129		.704	.755	.767	.462	.734	.912	.058	.573	.527	.704	.081	.599	.342	.822	.962
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S7 Pearson Correlation	.286	.333	.375	.548*	.503	-.107	1	.725**	.751**	.745**	.661**	-.342	.647**	.519*	.543*	.548*	.071	.263	.124	.382	.803**
Sig. (2-tailed)	.302	.225	.169	.035	.056	.704		.002	.001	.001	.007	.212	.009	.048	.037	.035	.800	.343	.659	.160	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S8 Pearson Correlation	.235	.435	.449	.353	.490	-.088	.725**	1	.447	.532*	.473	-.409	.532*	.190	.103	.255	-.039	-.190	.102	.315	.589*

	Sig. (2-tailed)	.399	.105	.093	.197	.063	.755	.002		.095	.041	.075	.130	.041	.498	.715	.360	.890	.499	.717	.253	.021
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S9	Pearson Correlation	.543*	.618*	.239	.397	.560*	.083	.751**	.447	1	.670**	.569*	-.445	.498	.312	.482	.397	-.021	.404	-.172	.484	.742**
	Sig. (2-tailed)	.037	.014	.391	.143	.030	.767	.001	.095		.006	.027	.097	.059	.258	.069	.143	.941	.136	.539	.068	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S10	Pearson Correlation	.720**	.532*	.673**	.627*	.659**	-.206	.745**	.532*	.670**	1	.745**	-.614*	.677**	.759**	.584*	.529*	-.255	.325	-.102	.524*	.887**
	Sig. (2-tailed)	.002	.041	.006	.012	.008	.462	.001	.041	.006		.001	.015	.006	.001	.022	.043	.360	.237	.717	.045	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S11	Pearson Correlation	.422	.473	.598*	.557*	.540*	-.096	.661**	.473	.569*	.745**	1	-.242	.816**	.498	.773**	.731**	-.226	.168	-.129	.434	.847**
	Sig. (2-tailed)	.117	.075	.019	.031	.038	.734	.007	.075	.027	.001		.385	.000	.059	.001	.002	.418	.549	.648	.106	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S12	Pearson Correlation	-.730**	-.537*	-.356	-.280	-.551*	.031	-.342	-.409	-.445	-.614*	-.242	1	-.230	-.213	.009	-.124	.342	-.172	-.014	-.111	-.426
	Sig. (2-tailed)	.002	.039	.193	.313	.033	.912	.212	.130	.097	.015	.385		.409	.446	.974	.659	.212	.541	.962	.694	.113
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S13	Pearson Correlation	.353	.210	.463	.333	.582*	-.500	.647**	.532*	.498	.677**	.816**	-.230	1	.403	.584*	.529*	-.451	-.081	-.102	.210	.662**
	Sig. (2-tailed)	.197	.453	.082	.225	.023	.058	.009	.041	.059	.006	.000	.409		.136	.022	.043	.092	.774	.717	.453	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S14	Pearson Correlation	.483	.190	.681**	.634*	.331	-.159	.519*	.190	.312	.759**	.498	-.213	.403	1	.522*	.490	.058	.279	.163	.565*	.707**
	Sig. (2-tailed)	.068	.498	.005	.011	.229	.573	.048	.498	.258	.001	.059	.446	.136		.046	.064	.838	.314	.562	.028	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S15	Pearson Correlation	.177	.275	.388	.501	.533*	-.177	.543*	.103	.482	.584*	.773**	.009	.584*	.522*	1	.814**	-.230	.260	-.127	.298	.688**
	Sig. (2-tailed)	.527	.322	.153	.057	.041	.527	.037	.715	.069	.022	.001	.974	.022	.046		.000	.410	.350	.652	.281	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S16	Pearson Correlation	.250	.255	.307	.643**	.521*	.107	.548*	.255	.397	.529*	.731**	-.124	.529*	.490	.814**	1	-.190	.066	.186	.127	.688**
	Sig. (2-tailed)	.369	.360	.266	.010	.046	.704	.035	.360	.143	.043	.002	.659	.043	.064	.000		.497	.816	.506	.651	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S17	Pearson Correlation	-.196	-.137	-.119	-.071	-.503	.464	.071	-.039	-.021	-.255	-.226	.342	-.451	.058	-.230	-.190	1	.230	.031	.382	-.062
	Sig. (2-tailed)	.483	.626	.672	.800	.056	.081	.800	.890	.941	.360	.418	.212	.092	.838	.410	.497		.409	.912	.160	.825
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S18	Pearson Correlation	.222	.352	.071	.395	.077	.148	.263	-.190	.404	.325	.168	-.172	-.081	.279	.260	.066	.230	1	-.172	.176	.318
	Sig. (2-tailed)	.426	.198	.802	.145	.785	.599	.343	.499	.136	.237	.549	.541	.774	.314	.350	.816	.409		.541	.530	.248

N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S19 Pearson Correlation	-.148	-.153	.089	.342	-.186	.264	.124	.102	-.172	-.102	-.129	-.014	-.102	.163	-.127	.186	.031	-.172	1	-.277	.019
Sig. (2-tailed)	.600	.585	.753	.212	.506	.342	.659	.717	.539	.717	.648	.962	.717	.562	.652	.506	.912	.541		.317	.947
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S20 Pearson Correlation	.510	.524*	.638*	.382	.266	.064	.382	.315	.484	.524*	.434	-.111	.210	.565*	.298	.127	.382	.176	-.277	1	.643**
Sig. (2-tailed)	.052	.045	.010	.160	.338	.822	.160	.253	.068	.045	.106	.694	.453	.028	.281	.651	.160	.530	.317		.010
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT Pearson Correlation	.620*	.677**	.728**	.776**	.676**	-.014	.803**	.589*	.742**	.887**	.847**	-.426	.662**	.707**	.688**	.688**	-.062	.318	.019	.643**	1
AL- Sig. (2-tailed)	.014	.006	.002	.001	.006	.962	.000	.021	.002	.000	.000	.113	.007	.003	.005	.005	.825	.248	.947	.010	
S N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53.47	89.552	9.463	20

Lampiran 5

Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	5	15.6	15.6	15.6
20-35	20	62.5	62.5	78.1
> 35	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (SD)	5	15.6	15.6	15.6
Sedang (SMP/SMA)	24	75.0	75.0	90.6
Tinggi (D3/PT)	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primigravida	12	37.5	37.5	37.5
Multigravida	20	62.5	62.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Lampiran: Uji Univariat

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	18	56.3	56.3	56.3
Cukup	11	34.4	34.4	90.6
Baik	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	15	46.9	46.9	46.9
Positif	17	53.1	53.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kelengkapan_ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	18	56.3	56.3	56.3
Lengkap	14	43.8	43.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

VARIABEL PENGETAHUAN**P1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	12.5	12.5	12.5
1	28	87.5	87.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	12.5	12.5	12.5
1	28	87.5	87.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	18.8	18.8	18.8
1	26	81.3	81.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	31.3	31.3	31.3
	1	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	37.5	37.5	37.5
	1	20	62.5	62.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	40.6	40.6	40.6
	1	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	28.1	28.1	28.1
	1	23	71.9	71.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	59.4	59.4	59.4
	1	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	68.8	68.8	68.8
	1	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	62.5	62.5	62.5
	1	12	37.5	37.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	21	65.6	65.6	65.6
	1	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	75.0	75.0	75.0
	1	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	71.9	71.9	71.9
	1	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	59.4	59.4	59.4
	1	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	37.5	37.5	37.5
	1	20	62.5	62.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

VARIABEL SIKAP**S1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	12.5	12.5	12.5
	TS	6	18.8	18.8	31.3
	RR	1	3.1	3.1	34.4
	S	7	21.9	21.9	56.3
	SS	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	12.5	12.5	12.5
	TS	6	18.8	18.8	31.3
	RR	6	18.8	18.8	50.0
	S	7	21.9	21.9	71.9
	SS	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	25.0	25.0	25.0
	TS	11	34.4	34.4	59.4
	RR	3	9.4	9.4	68.8
	S	6	18.8	18.8	87.5
	SS	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	12.5	12.5	12.5
	TS	9	28.1	28.1	40.6
	RR	10	31.3	31.3	71.9
	S	5	15.6	15.6	87.5
	SS	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	6	18.8	18.8	18.8
	TS	9	28.1	28.1	46.9
	RR	6	18.8	18.8	65.6
	S	7	21.9	21.9	87.5
	SS	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	3.1	3.1	3.1
	TS	5	15.6	15.6	18.8
	RR	12	37.5	37.5	56.3
	S	6	18.8	18.8	75.0
	SS	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	3.1	3.1	3.1
	TS	8	25.0	25.0	28.1
	RR	7	21.9	21.9	50.0
	S	6	18.8	18.8	68.8
	SS	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	12.5	12.5	12.5
	TS	6	18.8	18.8	31.3
	RR	6	18.8	18.8	50.0
	S	7	21.9	21.9	71.9
	SS	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	25.0	25.0	25.0
	TS	5	15.6	15.6	40.6
	RR	5	15.6	15.6	56.3
	S	10	31.3	31.3	87.5
	SS	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	6.3	6.3	6.3
	TS	8	25.0	25.0	31.3
	RR	9	28.1	28.1	59.4
	S	7	21.9	21.9	81.3
	SS	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	3.1	3.1	3.1
	TS	3	9.4	9.4	12.5
	RR	2	6.3	6.3	18.8
	S	25	78.1	78.1	96.9
	SS	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	12.5	12.5	12.5
	TS	7	21.9	21.9	34.4
	RR	4	12.5	12.5	46.9
	S	6	18.8	18.8	65.6
	SS	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	9.4	9.4	9.4
	TS	8	25.0	25.0	34.4
	RR	13	40.6	40.6	75.0
	S	5	15.6	15.6	90.6
	SS	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	6.3	6.3	6.3
	TS	4	12.5	12.5	18.8
	RR	14	43.8	43.8	62.5
	S	5	15.6	15.6	78.1
	SS	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

S15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	15.6	15.6	15.6
	TS	7	21.9	21.9	37.5
	RR	5	15.6	15.6	53.1
	S	6	18.8	18.8	71.9
	SS	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

DESCRIPTIVES VARIABLES**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	32	1	3	49	1.53	.671
Valid N (listwise)	32					

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Sikap	32	0	1	17	.53	.507
Valid N (listwise)	32					

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KT_P * Kelengkapan_ANC	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pengetahuan * Kelengkapan_ANC Crosstabulation

		Kelengkapan_ANC		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Pengetahuan Kurang	Count	14	4	18
	% within KT_P	77.8%	22.2%	100.0%
	% within Kelengkapan_ANC	77.8%	28.6%	56.3%
	% of Total	43.8%	12.5%	56.3%
Cukup	Count	3	8	11
	% within KT_P	27.3%	72.7%	100.0%
	% within Kelengkapan_ANC	16.7%	57.1%	34.4%
	% of Total	9.4%	25.0%	34.4%

Baik	Count	1	2	3
	% within KT_P	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Kelengkapan_ANC	5.6%	14.3%	9.4%
	% of Total	3.1%	6.3%	9.4%
Total	Count	18	14	32
	% within KT_P	56.3%	43.8%	100.0%
	% within Kelengkapan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.783 ^a	2	.020
Likelihood Ratio	8.081	2	.018
Linear-by-Linear Association	5.866	1	.015
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,31.

Sikap * Kelengkapan_ANC Crosstabulation

			Kelengkapan_ANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Sikap	Negatif	Count	12	3	15
		Expected Count	8.4	6.6	15.0
		% within KT_S	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kelengkapan_ANC	66.7%	21.4%	46.9%
		% of Total	37.5%	9.4%	46.9%
Positif		Count	6	11	17
		Expected Count	9.6	7.4	17.0
		% within KT_S	35.3%	64.7%	100.0%
		% within Kelengkapan_ANC	33.3%	78.6%	53.1%
		% of Total	18.8%	34.2%	53.1%

	% of Total	18.8%	34.4%	53.1%
Total	Count	18	14	32
	Expected Count	18.0	14.0	32.0
	% within KT_S	56.3%	43.8%	100.0%
	% within Kelengkapan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.472 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.783	1	.029		
Likelihood Ratio	6.774	1	.009		
Fisher's Exact Test				.016	.013
Linear-by-Linear Association	6.269	1	.012		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

b. Computed only for a 2x2 table



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 420/EXT/DKN/FFK/IKH/IT/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Siti Hajar
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : YUSRIA DUHA
NPM : 1801032140

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC)

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11/04/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



KLINIK SITI HAJAR Am.Keb

Gg Melati Paya Pasir, Medan Marelan

No.Hp : 081362186726

Nomor : 795 / IV / SK / 2019
 Lampiran : -
 Hal : Surat Balasan Izin Survey Awal

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 Institut Kesehatan Helvetia
 di-Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia No. 400/EXT/DKNFFK/IKH/IV/2019 tentang permohonan izin survey awal guna penyusunan Skripsi di Klinik Siti Hajar Am.Keb, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Yusria Duha

Nim : 1801032140

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
 TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN
 KELENGKAPAN ANTENATAL CARE**

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survei awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 433/EXT/DKM/IKH/V/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Evi
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : YUSRIA DUHA

NPM : 1801032140

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 13/05/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
- Arsip



KLINIK BIDAN EVI
Jl. Baru, Terjun, Medan Marelan, Kota Medan

SURAT KETERANGAN SELESAI UJI VALIDITAS

Nomor : /05 / K/VI / 2019

Sehubungan dengan surat penanggungjawab program studi DIV Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia No. 433/EXT/DKNFFK/IKH/III/2019 tentang permohonan izin uji validitas guna penyusunan Skripsi di Klinik Bidan Evi Am.Keb, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Yusria Duha

Nim : 1801032140

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
 TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN
 KELENGKAPAN ANTENATAL CARE DI KLINIK SITI
 HAJAR R Am.Keb**

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah selesai melakukan uji validitas kuesioner di Klinik Bidan Evi Am.Keb. Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Medan, 13 Juni 2019

Pimpinan Klinik Evi


 (Evi Am. Keb)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 275 / EXT / DEN / FFK / IKH / VII / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Siti Hajar
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : YUSRIA DUHA
NPM : 1801032140

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 08 Juli 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

BARUNUSYAMSUL, SSI, M.Si, Apt
NPM: (0127096601)

Tembusan :
- Arsip



KLINIK SITI HAJAR R, AM.Keb

Gg. Melati Paya Pasir, Medan Marelan

No.Hp : 081362186726

Nomor : *Bgr/VIII/SE/2019*
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
di-Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia No. 275/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tentang permohonan izin penelitian guna penyusunan Skripsi di Klinik Siti Hajar R, AM.Keb, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Yusria Duha
Nim : 1801032140
Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN
KELENGKAPAN ANTENATAL CARE DI KLINIK SITI
HAJAR R, AM.KEB**

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Medan, 16 Juli 2019
Pimpinan Klinik Siti Hajar

(Siti Hajar R, AM.Keb)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : YUSRIA DUHA
NPM : 1801032140
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN PERILAKU IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI BPM ERNI NAIBAHU TAHUN 2019

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(YUSRIA DUHA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. RINA HANUM, SST., M.Kes. (0123117303) (No.HP : 0812-7095-4510)
2. FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes. (0114089102) (No.HP : 0852-7090-7876)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: InstitutHelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : YUSRIA DUHA
NIM : 1801032140
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 26 April 2019
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	RINA HANUM, SST., M.Kes.	08 Juli 2019	
2.	FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.	02 Juli 2019	

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Keperawatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : YUSRIA DUHA
NIM : 1801032140
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 14 Agustus 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	RINA HANUM, SST., M.Kes.	12 Sept 2019	
2.	FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.	08 Sept 2019	

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YUSRIA DUHA
NPM : 1801032140
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI
: KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI
KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : RINA HANUM, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 18 Feb 2019	Judul Penelitian	Memkawa Data Awal	✓
2	Sabtu, 23 Feb 2019	Modul penelitian	Acc judul	✓
3	Selasa, 19 Mar 2019	DAIR I	Perbaiki dan lengkapi data seperti Promosi Perilaku	✓
4	Kamis, 21 Mar 2019	DAIR I	Perbaiki dan lengkapi data terbaru (wawancara)	✓
5	Selasa, 09 April 2019	DAIR I	Perbaiki Analisis Data, lengkapi DMN	✓
6	Kamis, 11 Apr 2019	DAIR I, II, III	Perbaiki dan lengkapi variabel x dan lokasi penelitian	✓
7	Senin, 15 Apr 2019	DAIR I, II, III, KUESIONER	Perbaiki dan lengkapi pengetahuan, lengkapi populasi	✓
8	Kamis, 18 Apr 2019	DAIR I, II, III, KUESIONER	Perbaiki Acc magang sidang proposal	✓

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

Medan, 20/04/2019
Pembimbing 1 (Satu)



RINA HANUM, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YUSRIA DUHA
NPM : 1801032140
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI
: KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI
KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 18-02-2019	Judul penelitian	Perbaiki judul	
2	Jumat, 22-02-2019	Judul penelitian	acc judul	
3	Sabtu, 02-03-2019	DAFTAR I	Perbaiki membuat Daftar prima Perbaiki	
4	Selasa, 05-03-2019	DAFTAR I, II, III	Perbaiki mengahur pengecekan proposal	
5	Senin, 25-03-2019	DAFTAR I, II, III	Perbaiki aspek pengukuran, DO	
6	Rabu, 10-04-2019	DAFTAR I, II, III, kuesioner	Perbaiki Menambah jumlah kuesioner	
7	Selasa, 16-04-2019	DAFTAR I, II, III, kuesioner	Acc Mengundang proposal	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

Medan, 16/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)



ELVI ERANESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YUSRIA DUHA
NPM : 1801032140
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI
: KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI
KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : RINA HANUM, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Pada, 31 Juli 19	DAB IV, DAB V	Perbaiki Kesimpulan dan pembahasan	Y
2	Selasa, 09 Agustus 19	ABSTRAK	Perbaiki Pengetikan Tulisan	Y
3	Ramis, 08 Agustus 19	DAB IV, V, ABSTRAK	Perbaiki Pengetikan Pembahasan	Y
4	05 Agustus 19	DAB IV	acc sidang hari	Y
5				
6				
7				
8				

Diketahui,



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 31/07/2019
Pembimbing 1 (Satu)

RINA HANUM, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : YUSRIA DUHA
NPM : 1801032140
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG RESIKO TINGGI
: KEHAMILAN DENGAN KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI
KLINIK SITI HAJAR R. AM.KEB MEDAN MARELAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 24 Juli 19	Dasar IV, V	Perbaikan	af
2	Senin, 29 Juli 19	Dasar IV, Dasar V	Perbaikan	af
3	Jumat, 02.08.19	Dasar IV, V dan Abstrak	Perbaikan	af
4	Selasa, 07.08.19	ABSTRAK	Acc	af
5			Maju sedang hari	
6				
7				
8				

Diketahui,
Program Studi
KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 31/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)



(ELVIRA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17

DOKUMENTASI PENELITIAN







