

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN IBU NIFAS
DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN
DI PUSKESMAS CILULUK
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat

APRILIANI SHOLEHA

BK.1.17.006



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN IBU NIFAS SERTA JARAK TEMPAT TINGGAL KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANTENATAL CARE) DI PUSKESMAS CILULUK TAHUN 2021

NAMA : APRILIANI SHOLEHA

NIM : BK.1.17.006


Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



Dr. Ratna Dian R. M. Kes
NIK.02009.03.0149

Pembimbing II


Supriatni, SKM., MKM
NIK. 02002.03.0111

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua


Agung Sutrivawan, SKM., M. Kes
NIK. 02018.03.0186

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Diperbaiki Sesuai Dengan Masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Tanggal 26 Agustus 2021

Mengesahkan :

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Agus MD. S.Kep., NERS., M.Kes

NIK. 02005020119

Penguji II

Saherdin. SKM., M.KKK

NIK. 02017030184

Fakultas Ilmu Kesehatan



LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya:

Nama : APRILIANI SHOLEHA
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Ciluluk Tahun 2021.

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar - benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021
Yang Membuat Pernyataan



APRILIANI SHOLEHA

ABSTRAK

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) merupakan kunjungan wajib bagi ibu hamil selama masa kehamilan. Berdasarkan data cakupan *Antenatal* di puskesmas ciluluk tahun 2021 hanya memiliki 3% capaian. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil dan nifas, untuk mengetahui gambaran kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas serta jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ciluluk. Metode Penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dan nifas yang terdaftar di wilayah kerja a Puskesmas Ciluluk dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan P-value $0,340 > 0,05$ (H_0 ditolak) artinya adanya hubungan pengetahuan responden terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan, serta tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan nilai $0,016 < 0,05$ (H_a diterima). Saran untuk Ibu hamil diharapkan antusias dalam kegiatan kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh Puskesmas Ciluluk, serta pemegang promkes dan bidan desa harus menjalankan program kehamilan dengan rutin untuk peningkatan pengetahuan ibu serta tercapainya target pencapaian dalam suatu program Kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu Hamil, Ibu Nifas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan
Daftar Pustaka : 19 Jurnal, 10 Dokumen Negara, 8 Buku

ABSTRACT

Pregnancy visit (*Antenatal Care*) is a mandatory visit for pregnant women during pregnancy. Based on data, Antenatal Coverage at the Ciluluk Health Center in 2021 has an achievement of 3%. The purpose of this study was to describe the knowledge of pregnant and postpartum women, to find out the description of antenatal care, and to determine the relationship between pregnant women and postpartum women and the distance from their residence to health care facilities with pregnancy visit at the Ciluluk Health Center. The research method used in this study is a quantitative method with an analytical observational approach with a cross sectional design. The population in this study were pregnant and postpartum women who were recorded in the working area of the Ciluluk Health Center using purposive sampling. The results of this study showed P-value $0.340 > 0.05$ (H_0 rejected) meaning that there was a relationship between respondents' knowledge of the examination visit, and there was no relationship between the distance from residence to health facilities with a value of $0.016 < 0.05$ (H_a accepted). Suggestions for pregnant women are expected to be enthusiastic in pregnant women classes organized by the Ciluluk Health Center, as well as activity holders and village midwives must carry out programs to increase maternal knowledge and achieve the target of organizers in a maternal and child health program.

Keywords : Knowledge of Pregnant Women, Postpartum Mothers, Health Service Facilities, Pregnancy Checkup Visits.
References : 19 Journals, 10 State Documents, 8 books.

KATA PENGANTAR

Sanjungan serta rasa syukur selalu disampaikan kepada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu mengerjakan skripsi hingga selesai dengan baik. Kepada manusia terbaik pembawa cahaya keselamatan semoga shalawat dan salam selalu beralun merdu kepada Nabi Muhammad Saw., keluarganya, para sahabat, para *tabi'in*, dan kita selaku umatnya.

Dalam momen ini penulis bisa menyelesaikan tugas akhir atau skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Ciluluk Tahun 2021.”** Skripsi ini dibuat dan ditulis sebagai salah satu langkah administratif untuk mendapatkan gelar akademik pada Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.

Penulis mendapat berbagai dukungan dalam upaya penyelesaian tugas akhir ini. Dengan dukungan tersebut, penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik dan tepat waktu. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., sebagai Ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., sebagai Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu Dr. Ratna Dian K, M.Kes., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, sekaligus sebagai pembimbing 1 skripsi penulis yang telah mengarahkan, membimbing, dan memotivasi sejak pertama penulis memulai pendidikan program studi S1 Kesehatan Masyarakat hingga penyusunan skripsi ini.

4. Bapak Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes., sebagai Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.
5. Ibu Supriyatni, SKM., M.KM., sebagai pembimbing 2 yang sudah mengarahkan dan membimbing dalam proses penyusunan skripsi.
6. Bapak Deden Ahmad Hidayat, SKM., selaku Kepala Puskesmas Ciluluk.
7. Bapak Dindin Sahman Haerudin, AMKG., selaku Kasubag TU Puskesmas Ciluluk.
8. Ibu Irma Nurmalasari, SKM., selaku pemegang program promosi Kesehatan
9. Ibu Sani Barokah, A.Md.RMIK., selaku penanggung jawab rekam medis.
10. Ibu Ichi, A.Md.Keb., sebagai penanggungjawab program kesehatan ibu.
11. Ibu Cucu Royani, A.Md. Keb., sebagai bidan Desa Ciluluk.
12. Ibu Afiatmi Puspitasari, A.Md. Keb., sebagai bidan Desa Mekarlaksana.
13. Ibu Euis Yayah N, A.Md.Keb., sebagai bidan Desa Srirahayu
14. Bapak H. Jajang, selaku Kepala Desa Mekarlaksana
15. Ibu dan Ayah penulis yang senantiasa mendo'akan, memberi dukungan dan motivasinya agar penyusunan skripsi berjalan lancar.
16. Teman-teman sejawat S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 yang sedang berjuang serta saling mendukung agar dalam pengerjaan skripsi ini berjalan dengan lancar.

Penulis mengetahui dalam penulisan skripsi ini kekurangannya masih sangat banyak. Sehingga saran sangat berguna bagi penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Februari 2021

Apriliani Sholeha

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 TujuaniUmum	6
1.3.2 TujuaniKhusus	6
1.4 Manfaat Penelitiani	7
1.4.1 ManfaatiTeoritik	7
1.4.2 Manfaat Praktisi	7
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kajian Teori	9

2.1.1 Pengetahuani	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Faktori– Faktor YangiMempengaruhiiPengetahuan	11
2.1.4 KriteriaiPengetahuan.....	13
2.2 Ibu Hamil dan Nifas	13
2.2.1 Definisi Ibu hamil	13
2.2.2 Definisi Ibu nifas.....	13
2.3 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)	14
2.3.1 Definisi.....	14
2.3.2 Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	14
2.3.3 Tujuan Pelayanan Antenatal Care.....	15
2.2.4 Manfaat Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	16
2.2.5Standari <i>AntenataliCare</i>	16
2.5 Kerangka Teori.....	16

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN19

3.1 Kerangka Konsep Penelitian	19
3.2 Jenis Rancangan Penelitian	19
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.4 Hipotesis Penelitian.....	20
3.5 Variabel Penelitiani	21
3.5.1 Variabel Dependensi.....	21
3.5.2 Variabel Independen	21
3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional.....	22
3.6.1 Definisi Konseptual.....	22
3.6.2 Definisi Oprasional	22
3.7 Populasi dan Sample Penelitian	24
3.7.1 Populasi Penelitian.....	24
3.7.2 Sample Penelitian.....	24
3.8 Metode Pengumpulan Data	26
3.8.1 Jenis Data	26
3.8.2 Instrumen Penelitian	27

3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	27
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.9.1 Pengolahan Data	30
3.9.2 Analisis Data.....	32
3.10 Etika Penelitian	35
BAB IV	
HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian	37
2.2.6 Gambaran IPengetahuan RespondenI.....	38
4.1.2 Gambaran Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Di Puskesmas Ciluluk	39
4.1.3 Gambaran JarakTempat TinggaliKe Fasilitas PelayananiKesehatan.....	40
4.1.4 Gambaran Hubungan PengetahuanIbu Hamil dan Ibu Nifas Serta JarakoTempat Tinggal Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan KunjunganiPemeriksaan KehamilaniDi Puskesmas Ciluluk Tahun 2021....	40
4.2 Pembahasan.....	42
4.2.1 GambaraniPengetahuaniResponden.....	42
4.2.2 Gambaran Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Di Puskesmas Ciluluk	43
4.2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Serta Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>) di Puskesmas Ciluluk.....	44
BAB V	
KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional.....	22
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	36
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan.....	37
Tabel 4.3 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care).....	39
Tabel 4.4 Jarak Tempat Tinggal Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	19
Gambar 3.2 Skema Rancangan Penelitian Restrospektif.....	20
Gambar 4.1 Hasil Uji r Person Product Moment.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kisi – Kisi Kuesioner -----	54
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden -----	57
Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden Penelitian -----	58
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian -----	59
Lampiran 5. Surat Izin Studi Penelitian -----	67
Lampiran 6. Surat Balasan Studi Pendahuluan Puskesmas Ciluluk -----	68
Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes -----	69
Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian kesbangpol -----	70
Lampiran 9. Karakteristik Responden -----	71
Lampiran 10. Output Uji Validitas dan Reliabilitas -----	73
Lampiran 11. Output Data Penelitian -----	75
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian-----	77
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Pembimbing I -----	80
Lampiran 14. Lembar Bimbingan Pembimbing II -----	81
Lampiran 15. Riwayat Hidup -----	82
Lampiran 16. Bukti Permintaan Tanda Tangan -----	83
Lampiran 17. Hasil Turnitin-----	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengembangan lebih lanjut kesehatan dan kesejahteraan ibu telah menjadi tugas utama pemerintah dan beragam usaha yang sudah dijalankan oleh pemerintah dalam meningkatkan nilai kesehatan ibu. Seperti yang termaktub dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 603/MENKES/SK/VII/2008, mengenai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan sebagian dari prioritas utama dalam pembangunan kesehatan dan menjamin kesehatan ibu. Tingkat kesehatan ibu dan bayi, terlebih kelompok yang sangat rawan ialah bunda berbadan dua, bersalin, pasca bersalin (nifas), serta balita baru lahir, sudah mendesak tingginya angka kematian bunda serta balita. Angka Kematian Bunda ialah penanda pembangunan kesehatan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2040 serta Sustainable Development Goals (SDGs) (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Berdasarkan informasi data dari *World Health Organization* (WHO) sekitar 810 meninggal disebabkan yang mampu dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan (Isnaini, Hayati & Bashori, 2020). Sebesar 94% kematian ibu terjadi diluar negara maju yang berpenghasilan rendah. Dalam rentang Tahun 2000 - 2017 angka kematian ibu di seluruh dunia menurun 38% dan menurut WHO AKI tahun 2017 secara Global

mencapai 295 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Bagi Survei Penduduk Antar Sensus SUPAS (2015) Angka Kematian Bunda (AKI) membuktikan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup masih sangat besar bila dibanding ditaksir Kementerian Kesehatan. Jumlah angka kematian bunda di Indonesia tahun 2017 membuktikan penyusutan dengan rasio sebesar 177 per 100. 000 kelahiran hidup (BKKBN, 2017). Angka Kematian Bunda 305 per 100. 000 bagi Survei Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS, 2015) dari jumlah 14. 640 total kematian bunda yang dilaporkan 4. 999 serta yang tidak dilaporkan 9. 641, dari informasi tersebut 83. 447 kematian bunda di desa ataupun kelurahan, sedangkan di puskesmas 9. 825 kematian bunda serta di rumah sakit ada 2. 868 kematian bunda (Kemenkes RI, 2019).

Data kematian ibu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, menunjukkan bahwa pada tahun 2017 kasus kematian ibu mengalami kenaikan sebanyak 46 kasus dari 62.844 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 menurun menjadi 39 kasus dari 67.965 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2018). Dari data tersebut upaya untuk menekan angka kematian ibu merupakan suatu strategi untuk dapat menekan tingginya angka kematian ibu. Masalah kematian ibu dapat terjadi disebabkan minimnya pengetahuan, pemahaman dan karakter ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan yang kemudian terlambat dalam mendeteksi indikator ancaman bagi ibu hamil (Paunno, 2020).

Berdasarkan rekapitulasi data kematian ibu di Puskesmas Ciluluk

tahun 2020, jumlah kematian ibu wilayah kerja Puskesmas Ciluluk berjumlah 5 kasus dengan 2 kasus terdapat di Desa Srirahayu dan 1 kasus terdapat di masing - masing Desa yaitu Desa Ciluluk, Desa Cihanyir, dan Desa Mekaraksana. Menurut rekapitulasi data kematian ibu di puskesmas ciluluk menunjukkan bahwa terdapat dua kasus kematian ibu yang salah satu penyebabnya yaitu disebabkan oleh kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang tidak dilakukan maksimal selama masa kehamilannya. *Antenatal Care* merupakan suatu upaya promosi yang bersifat pencegahan (preventif) pada pelayanan kesehatan yang dilakukan secara tahap demi tahap di dalam fasilitas pelayanan tingkat puskesmas (Hendarwan, 2018). Kunjungan *Antenatal Care* merupakan pengawasan rutin oleh bidan atau dokter yang diharapkan dapat menghindari komplikasi pada saat hamil, meliputi asal-usul penyakit dapat diketahui sedini mungkin sehingga bisa diatasi dengan segera serta tepat kemudian dapat mengurangi rasa kesakitan hingga risiko meninggal dunia (Agustine, 2019).

Kegiatan kunjungan *Antenatal Care* yang dilakukan ibu hamil, merupakan sebagai bentuk upaya pemantauan seperti dengan mendata seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas. Teknik yang dilakukan berupa pengumpulan data melalui data kunjungan, serta melakukan wawancara terbuka untuk mengetahui pengetahuan serta hambatan apa yang terjadi sehingga ibu tidak dapat melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pendekatan dilakukan dengan melalui kelas ibu hamil, supaya seluruh ibu hamil mau serta mampu melakukan

kunjungan *Antenatal Care* secara terus-menerus selama masa kehamilan. Dari strategi yang dilakukan diharapkan mampu menjadi strategi dalam menekan tingginya angka kesakitan hingga angka kematian ibu yang ada di wilayah Puskesmas Ciluluk.

Menurut penelitian Rachmawati & Dewi (2017) bahwa penyebab kematian ibu, yaitu berhubungan dengan status kunjungan *Antenatal Care*. Berdasarkan Teori Lawrence Green (1984), yaitu terdapat faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk pemikiran dan perasaan yang terdapat dalam pengetahuan, kepercayaan dan sikap, dalam hal ini perilaku ibu hamil dalam kunjungan *Antenatal Care* memiliki beberapa faktor predisposisi berkaitan dengan usia, tingkatan sekolah, pemahaman dan perilaku, disertai faktor pemungkin yang berkaitan dengan jarak lokasi tinggal, dan ekonomi, sedangkan faktor penguat ialah peran keluarga terutama peran suami (Rachmawati dkk., 2017).

Berdasarkan wawancara studi pendahuluan yang dilaksanakan pertanggal 23 Februari 2021 bersama kepala Puskesmas Ciluluk, pemegang program promosi kesehatan, dan bidan desa, mengatakan bahwa diantara penyebab angka kesakitan serta angka kematian ibu masih terjadi disebabkan dangkalnya pengetahuan dan pemahaman ibu akan pentingnya kunjungan pemeriksaan kondisi kehamilan serta hambatan hambatan lain yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan, pada permasalahan tersebut pemegang program promosi kesehatan melakukan upaya peningkatan pemahaman pada ibu hamil yang dilakukan di puskesmas salah satunya yaitu pembentukan kelas ibu hamil,

dimana dalam kelas ini akan diberikan informasi dan pengetahuan selama masa kehamilan terutama tentang pentingnya menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah terdekat, termasuk dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara rutin selama masa kehamilan hingga melahirkan yang wajib dilakukan di fasilitas kesehatan, selain itu ibu hamil akan diberikan pengetahuan tentang mengenal akan ciri-ciri bahaya dalam keberlangsungan kehamilan. Sehingga ibu hamil bisa waspada jika mengalami tanda-tanda yang terjadi. Dengan adanya kelas ibu hamil ada beberapa kendala pada saat melaksanakan kegiatan, yaitu jarak rumah ketempat pelaksanaan kelas ibu hamil yang cukup jauh, kurangnya jumlah sasaran dalam kelas per RW, ibu pekerja sehingga tidak dapat mengikuti kelas ibu hamil, ibu hamil datang terlambat sehingga tidak menerima materi secara maksimal dan kegiatan kelas ibu hamil hingga saat ini belum melibatkan keluarga terutama peran suami.

1.2 Rumusan Masalah

Gambaran umum situasi persalinan di daerah kerja Puskesmas Ciluluk yaitu pada bulan Desember 2020 tercatat sebanyak 720 persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan (Nakes) pada fasilitas pelayanan kesehatan serta jumlah persalinan oleh non fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 21. Berdasarkan data kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Ciluluk pada Januari s/d Oktober tahun 2020 dengan total 5 kasus kematian ibu, diantaranya 2 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh kunjungan *Antenatal Care* yang tidak memenuhi standar maksimal pemeriksaan

kehamilan selama masa kehamilannya, serta 4 kasus ibu hamil memiliki resiko tinggi, dan 1 kasus kegiatan persalinan yang dilakukan oleh non fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data laporan cakupan *Antenatal* di puskesmas ciluluk pada bulan februari 2021, menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil dan nifas didaerah kerja puskesmas ciluluk sebanyak 149 sasaran dengan jumlah ibu hamil yang mempunyai buku KIA sebanyak 57 dan kunjungan yang dilakukan dari keseluruhan target sasaran ibu hamil dan nifas yang terdata di puskesmas ciluluk sekitar 3% ibu hamil dan nifas yang melakukan kunjungan.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ciluluk tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil dan nifas di Puskesmas Ciluluk.
2. Untuk mengetahui gambaran kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) di Puskesmas Ciluluk.

3. Untuk mengetahui gambaran jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas serta jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ciluluk Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Kesimpulan pada penelitian ini memiliki manfaat supaya bisa berkontribusi bagi ilmu pengetahuan umumnya dan khususnya pada kesehatan masyarakat serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang mencakup hubungan pengetahuan ibu hamil dan nifas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Untuk menambah kepustakaan baru dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa/i Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana mengenai upaya promosi kesehatan pada ibu hamil.

2. Bagi Instansi Puskesmas Ciluluk

Dapat berkontribusi memberikan pengetahuan baru supaya menjadi bahan masukan untuk Puskesmas Ciluluk terkait promosi kesehatan khususnya bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil bisa memahami tentang pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) selama masa kehamilan dan pentingnya persalinan yang dibantu tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai rujukan dan sarana pembelajaran untuk mengetahui dan memperluas pengetahuan yang bisa digunakan sebagai referensi dan komparasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yaitu apapun yang diketahui yang berkaitan dengan apa yang di pelajari. Menurut Notoadmodjo dalam Fasiha (2017), pengetahuan ialah hasil pengamatan individu kepada sebuah objek yang diperoleh dengan pengindraan manusia seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya (Fasiha, 2017).

Lawrance Green (1984) merumuskan definisi sebagai berikut “ terdapat faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk pemikiran dan perasaan yang terdapat dalam pengetahuan, kepercayaan dan sikap”. Dari penjelasan ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dapat di pengaruhi oleh perilaku dan pemikiran seseorang.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo (2012) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hal yang sangat urgen pada proses membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan pada domain kognitif memiliki enam level, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu yang berarti yaitu melafalkan kembali topik yang sebelumnya sudah diajarkan, tingkatan ini berupa mengingat ulang (*recall*) hal yang telah diajarkan atau berupa rangsangan yang pernah

diterima, dalam hal ini tahu termasuk pada kategori level pengetahuan terendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami ialah kemampuan memaparkan dengan benar tentang objek yang sudah didapati serta bisa menginterpretasikan secara benar seperti halnya menjabarkan, menyontohkan, memprediksi dan lainnya pada sesuatu objek yang sudah diketahui sebelumnya.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi bisa disebut juga keahlian dalam memakai topik yang sudah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi juga bisa disebut penggunaan aturan, formula, cara, ataupun sikap pada keadaan yang baru.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan ketangkasan dalam memaparkan topik atau objek kedalam elemen - elemen, namun pada sebuah struktur organisasi. Penggunaan kata kerja merupakan kemampuan analisis yang dapat dilihat.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu suatu ketangkasan yang dapat menunjukan atau mengonfrontasikan bagian di dalam sebuah wujud keutuhan yang baru. Sintesis juga bisa disebut ketangkasan dalam merumuskan formulasi yang inovatif dari cara yang sebelumnya sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ialah segala sesuatu yang berhubungan mengenai ketangkasan dalam melaksanakan penilaian atau justifikasi dengan suatu topik maupun objek. Justifikasi di dasari pada suatu tolak ukur yang dipilih sendiri ataupun tplak ukur yang sudah ada sebelumnya.

Pengukuran pengetahuan bisa diukur menggunakan menggunakan metode wawancara dengan menggunakan angket untuk menanyakan tentang beberapa topik yang ingin diketahui dan dihitung dari target penelitian.

2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), ada beberapa faktor yang dapat mengontrol pengetahuan individu, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Usia

Usia akan berpengaruh terhadap kekuatan dalam mengingat serta cara pikir setiap individu, ketika usia terus bertambah maka terus berkembang juga kekuatan mengingat serta bentuk pemikiran, maka akhirnya wawasan serta pengalaman yang di dapatkan semakin meningkat.

b. Pengalaman

Pengalaman ialah hal yang sudah ditempuh sebelumnya pada individu yang bakal meningkatkan wawasan mengenai sesuatu yang bersifat informal.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk melahirkan pengetahuan sehingga terbentuk atau terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat pada setiap individu.

d. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu keperluan yang wajib dijalankan utamanya untuk memenuhi kebutuhan kehidupan dalam keluarga.

e. Jenis Kelamin

Jenis kelamin artinya yaitu sifat yang dimiliki pada masing-masing jenis kelamin baik itu pria atau wanita yang diresepsikan baik sosial atau budaya.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Setiap individu yang mendapatkan informasi akan menambah nilai wawasannya terhadap suatu hal. Seseorang yang memiliki referensi yang lebih banyak sehingga memiliki informasi yang komprehensif. Informasi didapatkan dari sumber resmi atau tidak resmi dapat memiliki dampak saat ini dan jangka panjang, sehingga dapat membawa peningkatan atau perubahan informasi seseorang.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada dalam keadaan seseorang saat ini, baik itu lingkungan fisik, biologis ataupun

sosial, pengetahuan sangat dipengaruhi oleh lingkungan karena terdapat suatu proses terjadinya timbal baik atau tidaknya yang terjadi di dalam suatu lingkungan yang akan di repon sebagai pengetahuan setiap individu.

c. Sosial Budaya

Sosial budaya yaitu tingkah laku manusia akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena dipengaruhi oleh kebutuhan sikap dan kepercayaan

2.1.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Sari (2020), pengetahuan seseorang bisa diintrepertasikan dengan ukuran yang bersifat kualitatif, yakni:

1. Pengetahuan Baik : 100% - 76%
2. Pengetahuan Cukup : 75% - 56%
3. Pengetahuan Kurang : $\leq 56\%$

(Sari dkk., 2020)

2.2 Ibu Hamil dan Nifas

2.2.1 Definisi Ibu hamil

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang sedang memulai siklus kelahiran untuk mendapatkan anak. Di dalam tubuh seseorang ibu hamil terdapat janian yang tumbuh didalam rahim (Pertiwi, 2016).

2.2.2 Definisi Ibu nifas

Ibu nifas adalah kondisi dimana ibu hamil suatu tahap yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir pada saat rahim kembali seperti

semula (tidak mengandung). Waktu nifas (*Purperium*) diawali pada 2 jam ketika kelurnya plasenta hingga kira-kira satu setengah bulan atau 42 hari setelah itu (Sutanto dkk., 2015).

2.3 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

2.3.1 Definisi

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) ialah perawatan ibu dan janin saat fase kehamilan, melalui *Antenatal Care* beragam informasi serta pelajaran ataupun bimbingan mengenai masa kehamilan hingga kelahiran yang diberikan kepada ibu hamil secepatnya (Ariestanti, 2020).

2.3.2 Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *Antenatal Care* merupakan standar asuhan bunda berbadan dua sehabis dikenal berbadan dua serta dianjurkan buat secepat bisa jadi buat melaksanakan kunjungan *Antenatal Care*. Bersumber pada World Health Organization, bunda berbadan dua dianjurkan buat melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* minimum empat kali sepanjang kehamilan, dengan jawal satu kali di trimester I, satu kali di trimester II, serta 2 kali di trimester III. Sebaliknya bagi ukuran pelayanan kebidanan agenda *Antenatal Care* terdiri dari satu kali tiap bulan di trimester I, satu kali tiap 2 minggu di trimester II, serta satu kali tiap minggu di trimester III (Yaman, 2018).

Kunjungan pertama ibu hamil (K1) ialah kedatangan pertama ibu hamil diwaktu kehamilan. Kunjungan ulang ialah hubungan ibu hamil

bersama tenaga kesehatan untuk kedua kalinya serta selanjutnya supaya diberi pelayanan antenatal setara dengan ukuran yang berlaku pada masa kehamilan. Sedangkan kunjungan K4 ialah hubungan ibu hamil bersama tenaga kesehatan yang keempat atau lebih supaya diberikan pelayanan *Antenatal* setara dengan ukuran yang berlaku (Tarigan, 2018).

Kunjungan *Antenatal Care* menurut ketentuan WHO 2014 dilakukan sekurang-kurangnya empat kali kunjungan pada waktu kehamilan, namun pelaksanaan kunjungan tersebut dirasa belum maksimal untuk mendapatkan hasil yang optimal untuk menekan terjadinya angka kesakitan dan angka kematian ibu, maka menurut depkes menentukan ketentuan maksimal 12 kali kunjungan pemeriksaan (Menteri Kesehatan RI, 2016)

2.3.3 Tujuan Pelayanan Antenatal Care

1. Usaha untuk menurunkan jumlah kematian ibu, melakukan pelayanan *Antenatal Care* terpadu secara teratur saat fase kehamilan (Nuraisya, 2018).
2. Untuk memfasilitasi ibu ataupun bayi dengan cara menumbuhkan hubungan dan saling memiliki rasa percaya terhadap ibu hamil, meneliti ada atau tidaknya komplikasi sebagai penyebab kematian, menyiapkan kehamilan serta memberikan pengetahuan (Ariestanti, 2020).
3. Untuk mendeteksi kelainan - kelainan yang bisa terjadi dan bisa muncul saat kehamilan tersebut segera diketahui, dan bisa cepat ditangani sebelum menjalar lebih luas pada waktu kehamilan (Prasetyaningsih, 2020).

2.2.4 Manfaat Kunjungan *Antenatal Care*

Manfaat pentingnya kunjungan *Antenatal Care* terpadu pada pemeriksaan ibu hamil adalah wajib dilakukan sesuai dengan pedoman dasar asuhan *Antenatal* yang dilakukann secara terus menerus dan menyeluruh sehingga dapat membedakan bahaya ataupun resiko tinggi pada ibu hamil yang dapat terdeteksi sejak dini (Nuraisyah, 2018).

2.2.5 Standar *Antenatal Care*

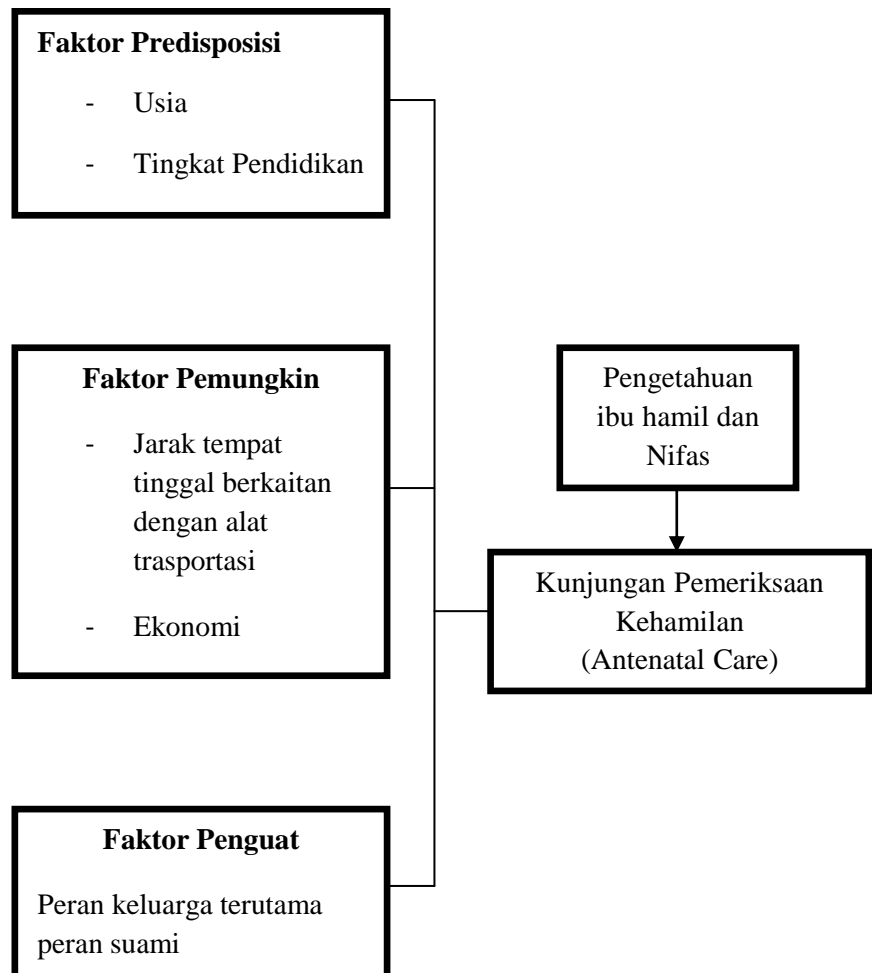
Standar *Antenatal Care* meliputi 14T yakni (1) tinggi badan dan berat badan; (2) tekanan darah; (3) tinggi fundus uteri; (4) tt; (5) tablet fe (minimal 90 tab); (6) tes hb; (7) tes protein urine; (8) tes urine reduksi; (9) tekan pijat payudara; (10) tingkat kebugaran (senam hamil); (11) tes vdrl (pemeriksaan *veneral disease research laboratory*); (12) temu wicara (konseling); (13) terapi yodium (epidemic gondok); dan (14) terapi malaria (endemic) (Nur, 2019).

2.5 Kerangka Teori

Menurut Agustine (2019) menyatakan bahwa kunjungan *Antenatal Care* merupakan kontrol standar dari spesialis kandungan atau bidan, agar ketika ditemukannya komplikasi disaat kehamilan, termasuk riwayat penyakit lainnya bisa diketahui secepatnya dan segera bisa diatasi, sehingga bisa menurunkan risiko kesakitan serta kematian ibu (Agustine, 2019).

Menurut Lawrance Green (1984), faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk pemikiran dan perasaan yang terdapat dalam pengetahuan, kepercayaan dan sikap.

Menurut Rachmawati (2017), predisposisi berkaitan dengan usia, tingkatan sekolah, pemahaman dan perilaku, disertai faktor pemungkin yang berkaitan dengan jarak lokasi tinggal, dan ekonomi, sedangkan faktor penguat ialah peran keluarga terutama peran suami (Rachmawati dkk., 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

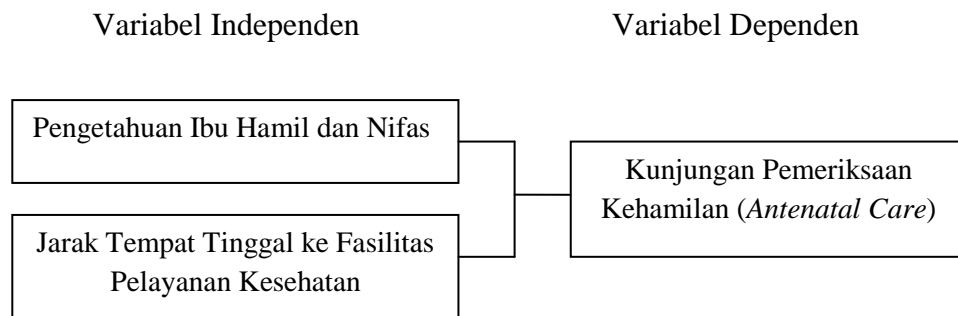
Sumber : Lawrence Green (1984), Agustine (2019), Rachmawati dkk (2017)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian menurut Notoadmodjo (2012), ialah sebuah uraian mengenai keterikatan antar konsep atau variabel yang dapat diteliti dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

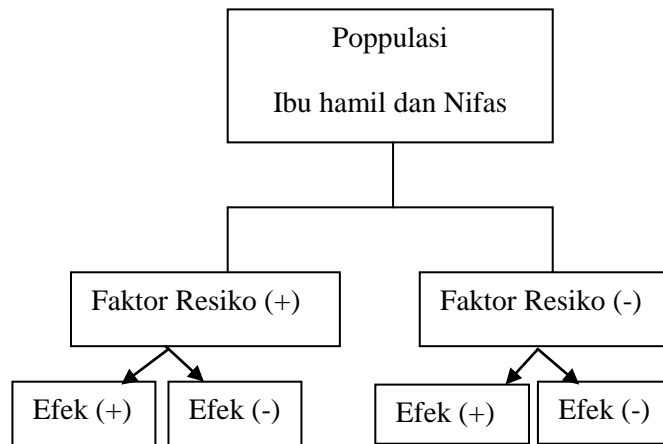


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Jenis Rancangan Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan metode observasional analitik untuk mengetahui gambaran fenomena itu terjadi, melalui pengumpulan data observasi atau pengumpulan data. Desain pada penelitian ini memakai *Cross Sectional* supaya mengetahui atau menganalisis hubungan antara faktor resiko dan faktor efek (Irmawartini dkk, 2017).

Rancangan penelitian *Cross Sectional* sebagai berikut:



Gambar 3.2 Rancangan penelitian *Cross Sectional*

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada ibu hamil serta ibu nifas di Desa Ciluluk pada tanggal 5 Agustus 2021 dan Desa mekarlaksana pada tanggal 14 Agustus 2021 melalui *Whatsapp Grup* dengan *Google From*.

3.4 Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) di Puskesmas Ciluluk Tahun 2021

H_a : Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) di Puskesmas Ciluluk Tahun 2021

H₀ : Tidak ada hubungan Kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) dengan jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan Tahun 2021

H_a : Ada hubungan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) dengan jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan Tahun 2021

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu sifat maupun nilai individu, objek dan atau aktivitas yang memiliki model tertentu dan dipilih peneliti supaya dicermati setelah itu diambil kesimpulan (Hizarwan M, 2018).

3.5.1 Variabel Dependen

Variabel dependen ialah variabel terikat dapat digoyahkan akibat adanya variabel independen atau variabel bebas (Erviani, 2016). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*).

3.5.2 Variabel Independen

Variabel independen ialah variabel bebas yang bisa menggoyahkan variabel dependen atau variabel terikat (Erviani, 2016). Variabel independen pada penelitian ini ialah pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas dan jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional

3.6.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual pada penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau individu kepada suatu hal yang diperoleh dengan pengindraan manusia seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya (Fasiha, 2017).

2. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Kunjungan analisis kehamilan (*Antenatal Care*) mewujudkan peninjauan yang rutin berpangkal paraji atau dokter, yang diharapkan keruwetan yang bersua kelahirannya tenggang hamil, terhitung riwayat benih kuman secara sipil bisa dikenali secara lebih pagi buta dan bisa ditangani tambah dini dan tepat, sehingga perijuz ini bisa menyusutkan resiko kesialan dan janji ibu (Agustine, 2019).

3. Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan ialah salah satu determinan penghambat sehingga ibu hamil kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Teungku, 2017)

3.6.2 Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Inependen					
Pengetahuan Ibu hamil mengenai	Pengetahuan ibu hamil mengenai kunjungan	Kuesioner pengetahuan	Menghitung jumlah skor	Pengetahuan responden 1. Baik, jika responden	Ordinal

<p>kunjungan kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)</p>	<p>pemeriksaan kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan (<i>Antenatal care</i>) 2. Memahami pentingnya kunjungan <i>Antenatal Care</i> bagi ibu hamil dan nifas 	<p>ibu hamil dan nifas</p>		<p>memiliki persentase 100%-76%</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cukup, jika responden memiliki persentase 76%-56% 3. Kurang, jika responden memiliki persentase $\leq 56\%$ 	
<p>jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi seseorang ibu hamil yang akan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>(1) Jauh > 7km (2) Dekat ≤ 2km Turner (1972) dalam rindarjono (2014)</p>	<p>Nominal</p>

Variabel Dependen					
Kunjungan pemeriksaan kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan selama masa kehamilan	Buku KIA	Mengetahui data kunjungan	(1) Tidak lengkap, jika jumlah data kunjungan kurang dari 12x (2) Lengkap, jika jumlah data kunjungan memenuhi standar maksimal 12x	Nominal

3.7 Populasi dan Sample Penelitian

3.7.1 Populasi Penelitian

Populasi yaitu zona yang mencengap korban atau pelajaran yang menyimpan karakter dan peraturan terbatas yang di tekankan oleh pengembara menjelang diamati lepas nanti diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi bagian dalam penentuan ini adalah sebab mengandung dan nifas yang tercatat di zona kriya Puskesmas Ciluluk.

3.7.2 Sample Penelitian

Sample yaitu bagian daripada total serta keunikan yang ada pada populasi (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini yaitu 36 ibu hamil dan ibu nifas.

1. Besar Sampel

Sampel ialah bagian yang akan diteliti dari semua total populasi sehingga dapat mewakili dari total populasi (Notoadmodjo, 2018).

Sample pada penelitian ini berjumlah 36 sampel.

$$n = \frac{NZ^2 \times P(1-P)}{Nd^2 + Z^2(1-P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

Z = Nilai Variabel normal (1,96) yang mengacu pada derajat kepercayaan 95%

P = Proporsi terbesar yang mungkin (0,50)

D = Sampling error dalam penelitian ini ditentukan (0,10)

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang dipakai pada penelitian ini memakai teknik *Purposive Sampling* sebab pengambilan sampel di pilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

Kriteria pada pemilihan sample pada penelitian ini terdiri dari:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah keadaan yang harus ada pada populasi yang akan diikutsertakan dalam penelitian.

- 1) Ibu hamil dengan umur kehamilan minimal 8 bulan
 - 2) Ibu hamil dengan pengalaman kehamilan anak pertama
 - 3) Ibu nifas
 - 4) Memiliki buku KIA
 - 5) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah situasi yang mengakibatkan subjek tidak terlibat pada penelitian penelitian.

- 1) Hanya tinggal sementara di wilayah kerja Puskesmas Ciluluk.
- 2) Usia kehamilan kurang dari 8 bulan.

3. Cara Pengambilan Sampel

Pertama mengidentifikasi data kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang terdapat dalam buku KIA, Kemudian melihat, kelengkapan data kunjungan yang ibu hamil atau nifas lakukan apakah sesuai kriteria kunjungan lengkap atau tidak.

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti ialah tipe data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui kegiatan survei yang memakai cara tanya jawab atau wawancara dan kuesioner. Cara wawancara yang digunakan ialah wawancara terbuka dengan melibatkan partisipasi aktif. Namun pada data sekunder didapatkan dari WHO,

Kemenkes, Dinkes, dan Puskesmas Ciluluk yang bersumber dari pemegang program kesehatan ibu dan bidan desa melalui kegiatan studi pendahuluan.

3.8.2 Instrumen Penelitian

1. Buku KIA

Penelitian melakukan pengukuran riwayat kunjungan *Antenatal Care* menggunakan data dari buku KIA yang didalamnya terdapat data bahwa responden tersebut melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan lengkap atau tidak. Apabila responden tersebut melakukan kunjungan secara tepat waktu, maka penilaian mengenai kunjungannya adalah lengkap. Namun sebaliknya, jika responden pernah melewati tahap pemeriksaan atau kunjungan dengan tidak tepat waktu maka penilaiannya tidak lengkap.

2. Kuesioner

Penelitian menggunakan kuesioner untuk memastikan validnya data yang telah di peroleh di Puskesmas serta mengukur tingkat pengetahuan sasaran. Uji coba angket ini akan diberikan kepada 36 sasaran.

3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan uji yang dilakukan sebelum instrument kuesioner digunakan untuk mengambil data, instrument di uji, diuji cobakan supaya mengetahui tingkat validitas serta realibilitasnya. Uji coba ini dilaksanakan pada kuesioner yang disebarakan pada 29 ibu hamil dan nifas.

3.8.3.1 Uji Validitas

Uji validitas ialah ukuran untuk memastikan validnya data pada penjumlahan skor yang terdapat dalam kuesioner. Supaya diketahui apakah kuesioner yang disusun bisa mengukur yang kita inginkan, maka perlu diuji menggunakan uji korelasi antar nilai tiap item pertanyaan dengan total nilai pada kuesioner. Teknik korelasi uji validitas yang digunakan yaitu korelasi *Product Moment (r-test)* Swarjana (2015).

Rumus dengan angka kasar :

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

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x dan y

N = Jumlah responden

$\sum X$ = Jumlah skor butir soal

$\sum Y$ = Jumlah skor total soal

$\sum X^2$ = Jumlah skor kuadrat t butir soal

$\sum Y^2$ = Jumlah skor total kuadrat butir soal

Data yang didapat dari uji coba instrumen dihitung menggunakan *Software* komputer, hasil perhitungan tersebut hasil validitasnya yaitu :

Hasil uji validitas tiap butir bisa diamati pada lampiran 10. Kriteria uji validitas dikatakan valid jika r hitung $> 0,367$. Dari 21 butir pertanyaan yang di uji coba ada 17 butir yang dikatakan valid yakni nomor 1,2,3,4,5,6,7,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21. Sedangkan empat butir soal lainnya dinyatakan tidak valid, sebab nilai r hitung $< 0,367$ yaitu pada butir pertanyaan nomor 8,9,10,18 sehingga butir soal tersebut tidak dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

3.8.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu uji yang digunakan untuk mengetahui pengukuran dari alat tes tetap konsisten selepas diuji berkali-kali. Reliabilitas tes bersifat dikotonomi yakni supaya jawaban benar diberikan nilai satu dan jawaban salah diberikan nilai nol (Sutriyawan, 2021).

Rumus *Cronbach Alpha*

$$r_t = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{V_t - \sum pq}{V_t} \right]$$

Keterangan :

r_t = Reliabilitas tes

K = Banyaknya butir soal yang sah

V_t = Varian total

p = Proporsi subyek yang menjawab soal benar

q = Proporsi subyek yang menjawab soal salah

Kriteria suatu instrument penelitian reliabilitas dapat dikatakan reliabel menurut Sutriyawan.A,2021, suatu uji reliabilitas dapat dikatakan reliabel bila nilai crombach *Alpha Cronbach* $\geq 0,6$.

Data yang diperoleh dari uji coba instrumen dengan menggunakan *Software* komputer hasil perhitungan dari *Software* tersebut nilai reliabilitasnya yaitu *Alpha Cronbach* bernilai 0,841, artinya kuesioner dalam penelitian ini reliabel. Karena nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,6$.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data agar analisis penelitian mendapatkan data yang akurat, ada empat tahapan, yakni *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*. Dalam pengolahan data yang harus dilalui sesuai dengan pendekatan penelitian.

1. Editing

Memeriksa kelengkapan observasi dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan peneliti. Aktivitas dalam mengecek jawaban formulir kuesioner sudah lengkap dan terisi dengan jelas atau belum.

2. Coding

Coding adalah cara yang digunakan supaya data yang berupa huruf diubah data angka atau bilangan, dilakukan setelah penyuntingan yang berupa pemberian nilai sesuai dengan jawaban responden untuk

mempermudah pengolahan data. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data lalu diedit, dan setelah itu diberikan kode yang telah ditentukan untuk mempermudah, pelaksanaan pengolahan.

- a. Untuk kategori kunjungan *Antenatal Care*, diberikan kode yaitu:
 - (1) Tidak lengkap
 - (2) Lengkap
- b. Untuk pengukuran pengetahuan melalui kuesioner, diberikan kode yaitu :
 - (0) Jawaban salah
 - (1) Jawabab benar
- c. Untuk jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan, diberikan kode
 - (1)Jauh $>7\text{km}$
 - (2)Dekat $\leq 2 \text{ km}$

3. *Processing*

Processing merupakan langkah ketika seluruh kuesioner terisi dengan baik, sudah melewati proses *coding*, berikutnya yang dilakukan yakni dengan mengolah data supaya data yang telah dimasukkan bisa dianalisis. Pemerosesan data dikerjakan dengan memasukkan data dari kuesioner pada *software* komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah peninjauan ulang data yang telah dimasukkan (*entry*), agar data terpastikan tidak ada kesalahan. *Cleaning* dapat dilakukan sesudah *entry* dan *coding* untuk memastikan tidak ada

kesalahan, terdapat data yang ekstrim dan tidak konsisten secara logika, dan terdapat data yang *missing*.

5. Tabulating

Tabulating adalah pembuatan tabel - tabel data sesuai keinginan peneliti. Langkah ini dilakukan setelah proses *cleaning* sesuai dengan variabel-variabel yang akan diteliti. Aspek yang dilihat yaitu pengetahuan dan kunjungan *Antenatal Care* ibu hamil dan nifas. Pemusatan data ini dilakukan secara kontinu ketika penelitian masih berlangsung. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengecekan untuk mengetahui apakah ada data yang tidak lengkap ataupun data yang rancu (Swarjana, 2016)

3.9.2 Analisis Data

1. Uji Normalitas

Uji normalitas yang dikerjakan pada hasil penelitian merupakan uji yang berguna supaya mengetahui apakah sebaran data yang di dapatkan berdistribusi normal atau tidak. Jika uji normalitas menyatakan bahwa data berdistribusi normal, maka pengkategorian dengan mean dan analisis bivariat memakai statistika parametrik. Namun, apabila data tidak berdistribusi normal, maka memakai statistika non-parametrik (Swarjana, 2016).

Uji normalitas dalam penelitian ini memakai nilai signifikansi $> 0,05$ supaya mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan langkah yang dikerjakan bertujuan supaya menjabarkan keunikan variabel pada penelitian. Pada analisis ini didapatkan gambaran dan persentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

$$p = \frac{SP}{SM} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

SP = Skor yang di dapat dari responden

SM = Skor tertinggi yang diharapkan

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dikerjakan pada dua variabel yang di prediksi memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2018). Dikerjakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Variabel dependen pada penelitian ini ialah pengetahuan ibu hamil dan nifas, sedangkan variabel independennya yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). Setelah data penelitian terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis kuantitatif dengan menggunakan program komputer.

Berhubung pada penelitian ini mempunyai dua variabel berbeda, maka cara yang tepat agar dapat menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel ialah supaya data berkelanjutan memakai rumus *r* pearson product moment. Sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *r* spearman.

Uji ini digunakan supaya mengetahui persentase hubungan antar variable. Batas signifikan, apabila p value < 0,05 maka hasil hitung statistik bermakna. Sebaliknya apabila p > 0,05 maka hasil tidak bermakna. Pada penelitian ini analisis bivariat berfungsi supaya mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan nifas dengan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*).

Rumus uji r person product moment

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

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien korelasi person
- n = Jumlah sampel
- $\sum XY$ = Jumlah variabel X dikalikan Y
- $\sum X$ = Jumlah variabel bebas (x)
- $\sum Y$ = Jumlah variabel terikat (y)

Rumus uji rank spearman

$$r_t = 1 - \frac{6 \sum d_t^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

- r_s = Koefisien korelasi rank spearman
- d_i = Selisih data variabel X dan Y
- n = Jumlah sampel (responden)

Koefisien korelasi

1. 0,00 – 0,199 : Sangat Rendah
2. 0,20 – 0,399 : Rendah
3. 0,40 – 0,599 : Sedang
4. 0,60 – 0,799 : Kuat
5. 0,80 – 1,00 : Sangat Kuat (Sugiyono, 2017)

3.10 Etika Penelitian

Dalam mengamalkan pemeriksaan kesegaran yang menyertakan pribadi serupa materi pemeriksaan terselip fatwa nilai khalayak pemeriksaan kesegaran yang mempunyai energi moral, sehingga suatu pemeriksaan bisa dipertanggung-jawabkan tunduk meyakini ajaran nilai maupun norma.

Prinsip etik dasar ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip ini ialah wujud penghargaan mengenai martabat serta derajat manusia sebagai insan yang mempunyai kelonggaran dalam bermaksud, memilah serta bertanggung jawab atas keputusan dan konsekuensi yang akan dihadapi. Prinsip ini memiliki tujuan agar menghargai independensi, yang berkentuan bahwa individu yang cakap dalam memahami pilihannya secara mandiri, serta mengayomi manusia yang independensinya terusik, menentukan bahwa manusia yang

ketergantungan (*dependent*) atau rapuh (*vulnerable*) harus dibantu keamanannya pada masa sulit atau penyelewengan.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat kebaikan terhadap keharusan menolong orang lain dilaksanakan dengan mengusahakan manfaat semaksimal mungkin dengan kerugian seminimal mungkin. Subjek individu diikutsertakan pada penelitian kesehatan, dimaksudkan menolong untuk terlaksananya visi penelitian kesehatan yang setara supaya diterapkan kepada individu.

3. Prinsip Keadilan (*justice*)

Prinsip pandangan hidup pengertian menunjuk asal komitmen pandangan hidup menjelang memerhatikan semua manusia (serupa badan otonom) arah-arrah tambah kesopanan yang betul dan layak bagian dalam merenggut haknya. Prinsip pandangan hidup pengertian terutama berlekap pengertian yang merata (*distributive justice*) yang berketentuan hadiah seimbang (*equitable*), bagian dalam seksi pikulan dan mamfaat yang kedapatan materi semenjak partisipasi bagian dalam penelitian. Hal ini dilakukan tambah menjelang bagian umur dan gender, standar ekonomi, istiadat dan dasar etnik (Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kemenkes RI, 2017)