

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG ANTENATAL CARE
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG ANTENATAL CARE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LEMBAH BINUANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelara Serjana Terapan Kebidanan*



OLEH :

SUSRIMA YENTI
NIM : 1415301230

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Tentang Antenatal Care Terhadap
Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care di
Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Benuang Kabupaten
Pasaman Barat Tahun 2016.

Nama : Suarima Yenti

NIM : 1415301230

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
di hadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir program studi Diploma IV
Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan lulus pada tanggal
15 April 2016.

Bukittinggi, 15 April 2016
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Rini Santy, SKM, MKM

Pembimbing II

Oktaviana, SST, M, Biomed

Pengesahan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Ketua

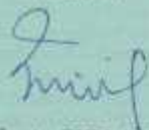


Dr. Hj. Evi Hasolita, S.Pd, Ns, M.Kes

PANITIA UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI

Bukittinggi, 15 April 2016

Moderator



Rini Santy, SKM, MKM

Penguji I



Zurnaida, S.ST, M. Biomed

Penguji II

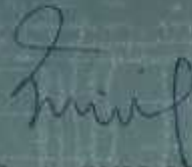


Febriniwati Rifdi, S, S.ST, M.Biomed

PANITIA UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI

Bukittinggi, 15 April 2016

Moderator



Rini Santy, SKM, MKM

Penguji I



Zuraida, S.ST, M. Biomed

Penguji II



Febriniwati Rifdi, S. S.ST, M.Biomed

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU-IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA *ANTENATAL CARE* SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBAH BINUANG KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2015”.

Dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Peneliti tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Untuk itu Peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes, selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah mengarahkan dan mendukung dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Oktavianis, SST, M.Biomed selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan dan pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Rini Santi, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan arahan serta motivasinya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai tepat pada waktunya.

4. Bapak Asri, SKM selaku Kepala Puskesmas Lembah Binuang serta seluruh karyawan puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Paaman Barat yang telah membantu Peneliti dalam pengambilan data awal untuk kelengkapan proposal penelitian ini.
5. Ibu Zuraida, S.ST, M. Biomed, dan Ibu Febriniwati Rifdi, S.ST, M. Biomed selaku penguji I dan II yang telah memberikan saran dan kritikan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Teristimewa kedua orang tua tercinta, adik dan rekan – rekan yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat, do'a restu dan kasih sayang kepada Peneliti dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Namun demikian, Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, Peneliti mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi suatu amal ibadah di sisi-Nya dan bermanfaat bagi perluasan pengetahuan kita serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

Bukittinggi, 04 April 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR GAMBAR..... v

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 6

1. Tujuan Umum 6

2. Tujuan Khusus 6

D. Manfaat Penelitian 6

1. Bagi Peneliti 6

2. Bagi Tempat Penelitian 6

3. Bagi Dinas Kesehatan 7

E. Ruang Lingkup Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan 8

B. Antenatal Care 9

C. Pengetahuan 12

D. Sikap 17

E. Perilaku 19

F. Kerangka Teori..... 24

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 25

B. Hipotesis Penelitian 26

C. Definisi Operasional 27

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	30
E. Metoda dan Teknik Pengumpulan Data	31
F. Pengolahan Data	32
G. Analisis Data	32

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	33
1. Rata - Rata Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Penyuluhan	33
2. Rata – Rata Sikap Ibu Hamil Sebelum Penyuluhan	34
3. Rata – Rata Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah Penyuluhan	36
4. Rata – Rata Skor Sikap Ibu Sesudah Penyuluhan	37
B. Analisis Bivariat.....	38
1. Beda Rata – Rata Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan tentang Antenatal Care	38
2. Beda Rata – Rata Respon Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan tentang Antenatal Care	38

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	41
1. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Penyuluhan	41
2. Analisis Respon Sikap Ibu Sebelum Penyuluhan	41
3. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah Penyuluhan	44
4. Analisis Respon Sikap Ibu Sesudah Penyuluhan	46
B. Analisis Bivariat	47
1. Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kunjungan Antenatal Care Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	47
2. Analisis Beda Rata – Rata Respon Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
Tabel 5.1	Rerata Pengetahuan Ibu Sebelum di Berikan Penyuluhan Tentang Antenatal Care	33
Tabel 5.2	Rerata Sikap Ibu Sebelum di Berikan Penyuluhan Tentang Antenatal Care	34
Tabel 5.3	Rerata Pengetahuan Ibu Sesudah di Berikan Penyuluhan Tentang Antenatal Care	36
Tabel 5.4	Rerata Sikap Ibu Sesudah di Berikan Penyuluhan Tentang Antenatal Care	38
Tabel 5.5	Rerata Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Antenatal Care	39
Tabel 5.6	Rerata Respon Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah di Berikan Penyuluhan Tentang Antenatal Care	40

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
Grafik 5.1	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Intervensi 35
Grafik 5.2	Frekuensi Respon Sikap Ibu Tentang Antenatal Care Sebelum Intervensi 36
Grafik 5.3	Tingkat Pengetahuan Ibu Stelah Intervensi 37
Grafik 5.4	Tingkat Pengetahuan Ibu Setelah Intervensi 38
Grafik 5.5	Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi 39
Grafik 5.6	Frekuensi Respon Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampitan 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian Dari Kesbangpol
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas
- Lampiran 4 Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Penelitian
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 9 Absen Penyuluhan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan aborsi merupakan penyebab utama dari 80% angka kematian ibu (AKI). Selain komplikasi kehamilan, penyebab kematian pada ibu hamil terjadi akibat penyakit lain yang telah ada sebelum kehamilan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia dan malaria (Prawirohardjo, 2014, p 54).

Berdasarkan kondisi data derajat kesehatan di Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI berdasarkan target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 mencapai 118 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI di Indonesia ini masih sangat jauh dari target *Millennium Development Goals (MDGs)* menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kepmenkes RI, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium pada tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 75% resiko jumlah kematian ibu (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2014).

Keberhasilan pelayanan antenatal dapat dilihat dari angka K4. Kunjungan K4 yaitu kunjungan yang dilakukan ibu hamil 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke II dan 2 kali pada trimester ke III (Syaifuddin, 2008). Cakupan kunjungan pelayanan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2014 ialah sebesar 64,58%. (RE Sumbar, 2014).

Berdasarkan ringkasan eksklusif kesehatan Provinsi Sumatera Barat pencapaian K4 Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 adalah 54,90% (RE Sumbar, 2014). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat terdapat 17 Puskesmas yang tersebar di 11 kecamatan. Pada tahun 2014 Puskesmas Lembah Binuang termasuk pencapaian antenatal K4 yang rendah yaitu 77,5%, dari target pencapaian 95 % (Dinkes Kabupaten Pasaman Barat, 2014).

Penanganan untuk kehamilan hanya terfokus pada ibu hamil yang mempunyai riwayat resiko tinggi. Berdasarkan hasil studi di Zaire membuktikan bahwa 71% persalinan macet tidak bias diprediksi, 90% yang diidentifikasi beresiko tidak pernah mengalami komplikasi dan 88% dari wanita yang mengalami perdarahan pasca persalinan tidak memiliki riwayat yang prediktif. Pendekatan resiko mempunyai nilai prediksi yang lebih buruk, oleh karena itu tidak dapat membedakan mereka yang akan mengalami dan mengalami komplikasi. Sehingga banyak ibu yang dimasukkan dalam resiko rendah mengalami komplikasi namun mereka tidak pernah mendapat informasi (Kusmiyati, dkk, 2010).

Akibat yang ditimbulkan oleh pelaksanaan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar minimal yaitu komplikasi obstetrik yang mungkin terjadi selama kehamilan tidak dapat dideteksi sedini mungkin serta ditangani

secara memadai. Komplikasi obstetric antara lain Hb kurang dari 8 gr%, tekanan darah tinggi, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan 32 minggu, letak sungsang pada primi gravida, infeksi berat/sepsis, persalinan premature, kehamilan ganda, janin besar, penyakit kronis pada ibu yaitu jantung, paru, ginjal dan riwayat obstetrik yang buruk (Cunningham, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widya Pani (2012) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kelas Prenatal Plus Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu menyatakan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden pada pretest 21,75% dan meningkat pada saat post test menjadi 32,68%. Peningkatan juga terjadi pada sikap responden yang mengalami peningkatan rata – rata skor sebesar 13,11% setelah dilakukan penyuluhan.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang dengan melakukan wawancara pada 10 orang ibu hamil 6 diantaranya tidak mengetahui tentang pentingnya antenatal care bagi kehamilan mereka. Kunjungan kepada tenaga kesehatan hanya akan dilakukan setiap kali ada keluhan dan mendekati hari – hari persalinan. Selain itu sosialisasi kepada ibu hamil tentang komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan dapat terjadi kapan saja sehingga dibutuhkan pemeriksaan yang teratur masih kurang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas membuat penulis tertarik melakukan penelitiandan penyuluhan tentang pentingnya *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang. Hal ini juga di

karenakan wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang merupakan salah satu daerah binaan bagian dari ilmu kesehatan seperti kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penyuluhan pada ibu-ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang tentang pentingnya *antenatal care*. Selain penyuluhan, peneliti juga melakukan penilaian efektifitas penyuluhan dengan melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana pengetahuan dan sikap ibu-ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang tentang pentingnya *antenatal care*?
2. Apakah terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan penyuluhan ?
3. Apakah penyuluhan yang akan diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016.

2. Tujuan khusus

1. Diketahui rerata tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan tentang antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016.
2. Diketahui rerata sikap ibu sebelum diberikan penyuluhan tentang antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016
3. Diketahui rerata tingkat pengetahuan ibu sesudah diberikan penyuluhan tentang antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016.
4. Diketahui rerata sikap ibu sesudah diberikan penyuluhan tentang antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016.
5. Diketahui perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* sebelum dan sesudah penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016.
6. Diketahui perbedaan respon sikap ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* sebelum dan sesudah penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis terutama untuk menambah wawasan dalam hal mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil di wilayah kerja

Puskesmas Lembah Binuang tahun 2016 serta menjadi suatu kesempatan yang berharga bagi penulis untuk dapat mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah diperoleh selama kuliah.

2. Bagi Tempat Penelitian

a. Bagi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* selama kehamilan untuk mengurangi terjadinya komplikasi selama kehamilan.

b. Bagi Puskesmas Lembah Binuang

Membantu Puskesmas Lembah Binuang, dalam melaksanakan program kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai data bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Komplikasi dalam kehamilan merupakan penyebab utama dari tingginya angka kematian ibu. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut adalah dengan dilakukan *antenatal care* (ANC). Adapun faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan ANC adalah pengetahuan dan sikap ibu mengenai ANC. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya ANC pada ibu-ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang. Metode pada penelitian ini menggunakan teknik *pre*

eksperimental dengan desain *pre-post test one group design*. Populasi penelitian ini berjumlah 52 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 20 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisa secara komputerisasi dengan uji *statistik t dependen*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu rangkaian peristiwa yang baru terjadi jika ovum telah dibuahi oleh spermatozoa (konsepsi) dan dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi (nidasi) hingga akhirnya menjadi fetus. Pada kehamilan normal, lama nya fertilisasi hingga bayi lahir rata-rata 280 hari atau 40 minggu (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan 40 minggu disebut dengan kehamilan cukup bulan (matur). Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut dengan kehamilan kurang bulan (prematur), sedangkan kehamilan yang lebih dari 43 minggu disebut kehamilan lebih bulan (postmatur). Berdasarkan dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu (1) kehamilan trimester I (0–12 minggu), (2) kehamilan trimester II (13 – 28 minggu) dan (3) kehamilan trimester III (29 – 42 minggu) (Rukiyah, 2013).

Adapun tanda dan gejala kehamilan itu berupa: (1) *Amenore* (tidak haid). (2) *Nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah) yang disebabkan oleh peningkatan *human chorionic gonadotropin (hCG)*. Mual umum nya terjadi pada awal kehamilan disertai kadang-kadang oleh muntah. Mual sering terjadi pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. (3) Kelelahan yang biasanya terjadi pada awal kehamilan (usia 12 - 14 minggu). (4) *Mammae* menjadi tegang dan membesar akibat pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveolus glandula mammae. (5) Sering kencing karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama tertekan oleh uterus yang

membesar. (6) Konstipasi disebabkan oleh jeleknya asupan serat dan berkurangnya motilitas usus akibat peningkatan hormon progesteron. (7) Pigmentasi kulit, terjadi pada garis tengah kulit abdomen (*linea alba*), kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan dan luas pada daerah muka dan leher yang dikenal dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Areola mammae juga menjadi lebih menghitam akibat deposit pigmen yang berlebihan. (8) Epulis merupakan hipertropi ginggiva yang biasanya terjadi pada trimester pertama dan (9) Varises sering dijumpai pada trimester yang terdapat pada genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis (Prawirohardjo, 2014).

Ada 3 komponen dalam proses kematian ibu, yaitu kehamilan, persalinan atau komplikasi dari keduanya. Adapun beberapa penyulit selama kehamilan yang dapat ditemui adalah (1) perdarahan selama kehamilan, (2) infeksi, seperti akibat gangguan traktus urinarius, (3) preeklampsia/eklampsia, (4) diabetes gestasional, (5) anemia, (6) depresi, (7) kehamilan ektopik dan lainnya (Prawirohardjo, 2014).

B. Antenatal Care

Menurut WHO (2010), *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan. *Antenatal care* adalah pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman. Saat hamil diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu agar ibu berada dalam

keadaan status kesehatan yang optimal. Keadaan kesehatan ibu yang optimal ini sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Departemen Kesehatan Indonesia, 2007). *Antenatal care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/, bidan, perawat) dalam membina suatu hubungan pelayanan pada ibu hamil untuk persalinannya (Kusmiyati dkk, 2013).

Menurut Rukiyah (2013), adapun tujuan pelaksanaan *antenatal care* adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Dalam kunjungan antenatal care, kode K merupakan singkatan yang digunakan dalam bahasa pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak. Kunjungan antenatal pada ibu hamil sebaiknya dilakukan minimal 4 kali

selama kehamilan. Cakupan kunjungan antenatal yang lengkap terdiri dari K1, K2, K3 dan K4. Pelaksanaan K1 dilakukan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), K2 dilakukan pada trimester kedua (14-28 minggu), K3 dan K4 dilakukan pada trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) (Hanafiah, 2006).

Setiap kunjungan antenatal memiliki kegiatan spesifik yang harus dilakukan untuk mendapat informasi penting selama pemantauan proses kehamilan. Kegiatan antenatal meliputi:

1. Trimester pertama (sebelum 14 minggu) : membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi dan menangani masalah kehamilan yang ada. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia akibat kekurangan zat besi dan penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi dan mendorong untuk berperilaku sehat (gizi, latihan dan kebersihan).
2. Trimester kedua (14-28 minggu) : kegiatan sama pada saat trimester pertama ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia dengan cara anamnesis mengenai gejala yang ada pada ibu hamil, memeriksa tekanan darah, mengevaluasi edema dan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui proteinuria.
3. Trimester ketiga pada kunjungan antenatal ke 3: kegiatan sama pada trimester sebelumnya ditambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

4. Trimester ketiga pada kunjungan antenatal ke 4: deteksi letak dan presentasi janin, memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Menurut kebijakan Departemen Kesehatan standar pelayanan kunjungan *antenatal care* mencakup 7T, yaitu: (1) Timbang berat badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Ukur tinggi fundus uteri, (4) Pemberian imunisasi(Tetanus Toksoid), (5) Pemberian tablet besi, minimal 90 tablet selama kehamilan, (6) Temu wicara dan (7) Tes laboratorium sederhana(Hb dan protein urine)dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, sifilis, HIV, Malaria dan TBC) (Kusmiyati dkk, 2013).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja. Dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (recall) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi nyata.

4) Analisis (*anlysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu :

- 1) Pertanyaan subjektif misalnya pertanyaan essay
- 2) Pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan dalam bentuk *multipplechoice*.

4. Proses pengukuran

Menurut Notoatmodjo (2009), proses belajar untuk memperoleh pengetahuan adalah transformasi dari 3 (tiga) persoalan pokok yaitu : input menyangkut subjek dengan berbagai latar belakang sedangkan output adalah hasil proses yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru dari objek.

5. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden. Menurut Notoatmodjo (2009). Tingkatan pengetahuan secara umum terdiri dari:

1) Tinggi

Pengetahuan tinggi diartikan seseorang sudah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa dan menghubungkan data antara suatu materi dengan materi lainnya (*sintesis*) serta kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek (*evaluasi*). Pengetahuan dikatakan tinggi apabila nilai : $\geq$ mean.

2) Rendah

Pengetahuan rendah diartikan apabila individu kurang mampu untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, mengevaluasi, dan menghubungkan antara suatu materi atau objek. Pengetahuan rendah diartikan apabila nilai: $<$ mean.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2011) adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

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

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan.

seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) **Kebudayaan Lingkungan Sekitar**

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) **Informasi**

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang dalam bertindak yang reaksinya bersifat emosional. Sikap merupakan kecenderungan dari dalam diri untuk merespon secara positif atau negatif orang lain, situasi atau objek. Sikap mengandung suatu penilaian kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), afektif (senang, sedih dan benci) dan konatif (kecenderungan bertindak) (Nursalam, 2007).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2009). Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak

sesuai dengan sikap yang objek tadi. Jadi sikap senantiasa rendah terhadap suatu hal objek, tak ada sikap yang tanpa objek.

Sikap merupakan suatu pandangan tetapi dalam hal itu masih berada dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap bila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan itu.

Sikap ini bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari dan tidak menyukai masalah tersebut. Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, (3) sikap cenderung untuk bertindak (*trend to behave*) (Notoatmodjo, 2009).

2. Tingkatan Sikap

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) dalam penentuan, sikap utuh ini pengetahuan berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting seperti halnya pengetahuan sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (responding)

Memberi jawaban apa yang ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (valving)

Mengajak orang lain mengerjakan, mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsibel)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah terpilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Notoadmodjo, 2009).

3. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap pubertas dan tidak langsung dengan menyebarkan kuesioner pada responden yang berupa pertanyaan setuju atau tidak setuju terhadap hal yang dinyatakan kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2009).

Sikap dinilai dengan cara skala likert 4 tingkat (Ridwan, 2011).

Hasil kuesioner diolah pada butir pernyataan untuk kategori :

Untuk pernyataan positif		Negatif	
Sangat setuju (SS)	= 4	sangat setuju (SS)	=1
Setuju (S)	= 3	setuju (s)	=2
Tidak setuju (TS)	= 2	Tidak setuju (TS)	=3
Sangat tidak setuju (STS)	=1	Sangat tidak setuju(STS)	=4

E. Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, membaca, bekerja dan sebagainya. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar.

Menurut Nursalam (2009) Perilaku merupakan respon seseorang atau reaksi seseorang terhadap stimulus(rangsangan luar). Skinner membedakan respon seseorang terhadap stimulus menjadi dua respon, yaitu:

1. *Respondent respon* atau *reflexive respon* merupakan respon yang timbul akibat rangsangan tertentu. Respon bersifat relatif menetap sehingga disebut *electing stimulation*. *Respondent respon* juga mencakup respon emosi yang disebabkan oleh perasaan yang kurang menyenangkan pada organisme yang bersangkutan.
2. *Operant respon* atau *instrumental response* merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsangan tertentu. Perangsangan ini disebabkan oleh adanya *reinforcing stimulation* sehingga perangsangan selanjutnya memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan.

Bentuk perilaku merupakan suatu gambaran terhadap respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan(stimulus). Bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup(*covert behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang terjadi didalam diri manusia dan tidak dapat secara langsung dilihat oleh orang lain. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang tersebut .

2. Perilaku terbuka(*overt behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Perilaku merupakan suatu pelaksanaan dari praktek atau tindakan yang nyata. Tingkat-tingkat praktek terdiri dari:

1. Persepsi(*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil.

2. Respon terpimpin(*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme(*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi suatu kebiasaan.

4. Adaptasi(*adaptation*)

Suatu praktek atau tindakan yang sudah dapat dimodifikasi oleh individu itu sendiri tanpa mengurangi tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung maupun langsung. Pengukuran tindakan langsung dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan sebelumnya dengan metode *recall* atau dengan pengukuran langsung melalui observasi tindakan atau kegiatan responden.

F. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan merupakan gabungandari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana masyarakat secara keseluruhan tahu bagaimanacara hidup sehat dan melakukan apa yang bisa dilakukan (Nursalam, 2007).

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan caramenyampaikan pesan serta menanam pemahaman kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi mau dan dapat melakukan anjuran kesehatan yang diberikan (Maulana, 2009).

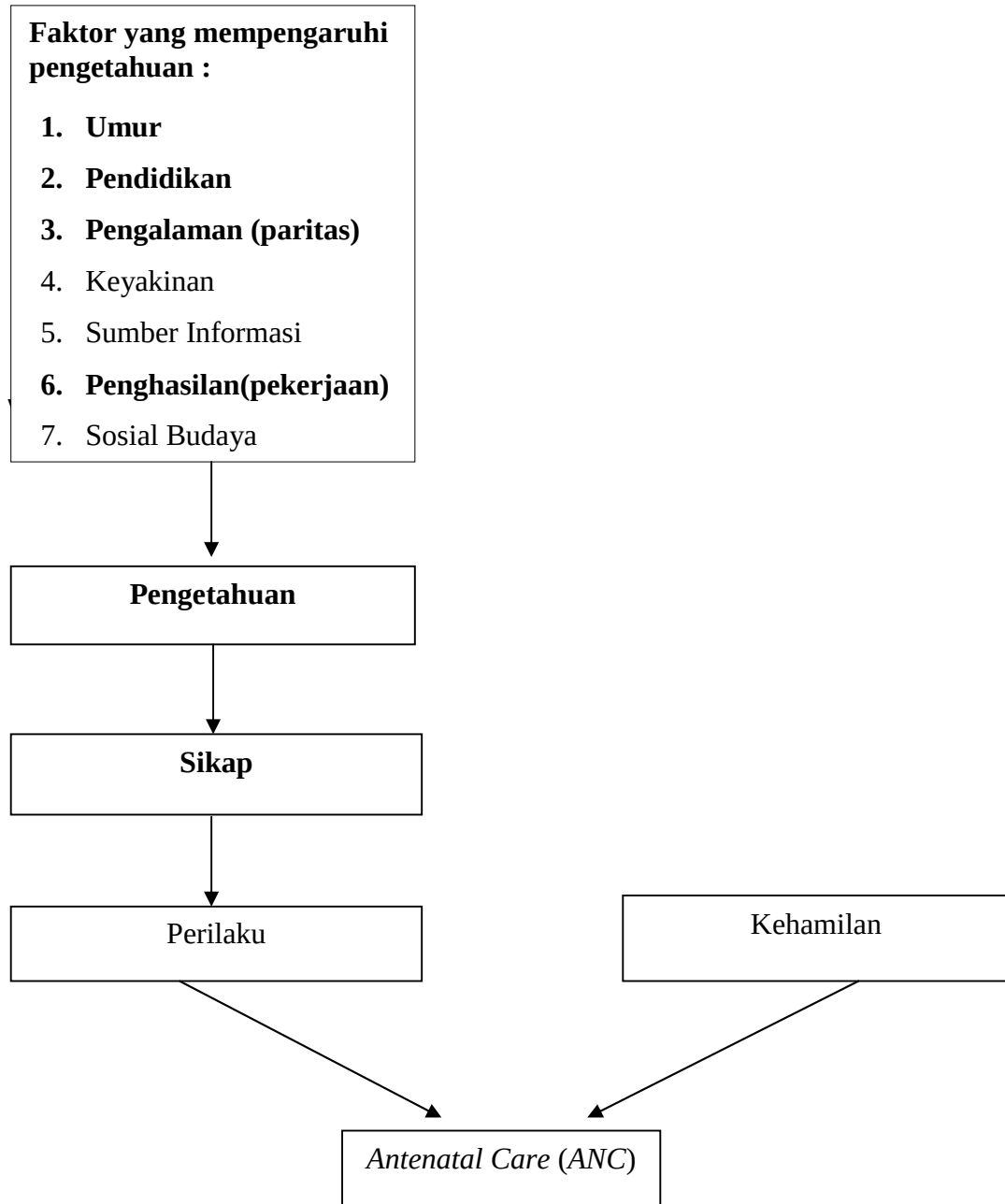
Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup dari individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Penyuluhan terhadap individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas dan lainnya. Penyuluhan terhadap keluarga terutamalebih difokuskan pada keluarga yang mempunyai resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit infeksi menular dan keluarga yang berekonomi sosial rendah. Penyuluhan terhadap kelompok contohnya dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok yang berada di institusi pelayanan kesehatan dan sebagainya. Penyuluhan dengan sasaran

masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat yang terkena wabah, masyarakat binaan puskesmas dan lainnya (Nursalam, 2007).

Media penyuluhan dapat dibagi menjadi 3 yaitu; (1) Media cetak yaitu menyampaikan pesan-pesan secara visual, seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart* (lembar balik), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan dan sebagainya. (2) Media elektronik yaitu media yang bergerak dan dinamis, dapat didengar dan dilihat, seperti televisi, radio, VCD dan lainnya. (3) Media luar ruang yaitu media yang penyampaian pesannya di luar ruang baik melalui media cetak maupun elektronik, seperti papan reklame, spanduk dan lainnya (Nursalam, 2007).

G. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas didapatkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1.KerangkaTeori

Sumber : Modifikasi Mubarak (2011), Prawirohardjo (2014), Kusmiyati (2010).

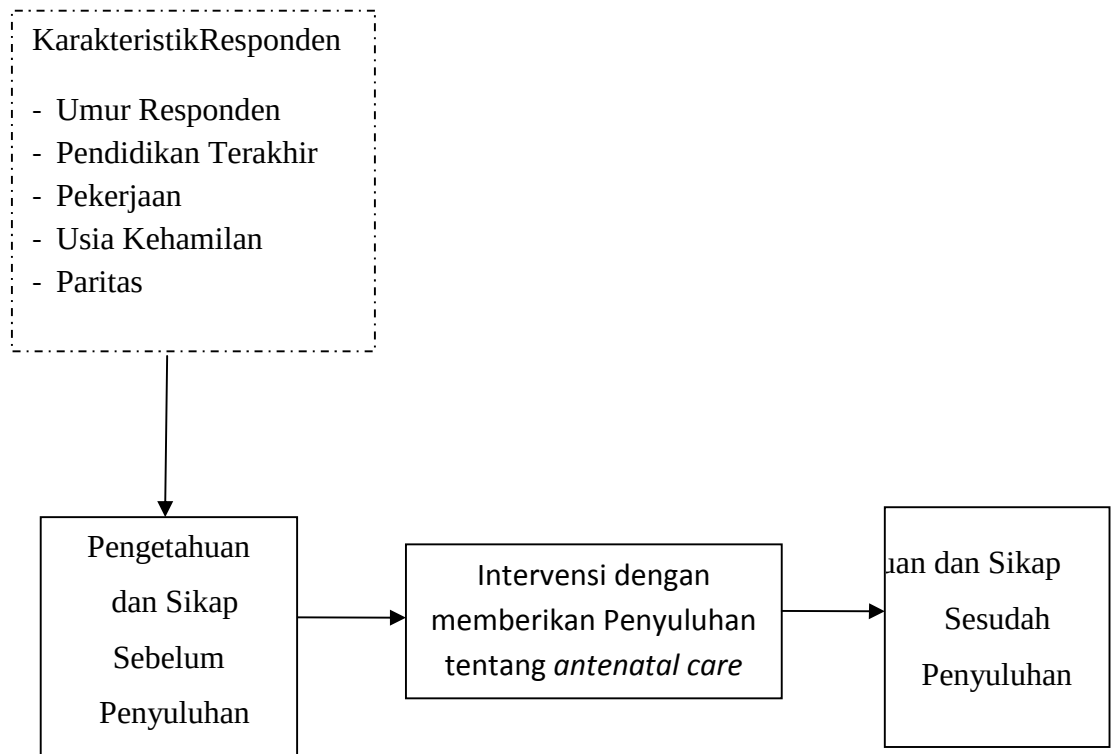
BAB III

KERANGKA KONSEP

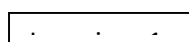
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2009).

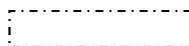
Berdasarkan kerangka teori maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Keterangan



: Diteliti



: Tidak Diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan hipotesis alfa (H_a) yaitu :

$H_a - 1$: Terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care sesudah dilakukan penyuluhan di wilayah kerja puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016.

$H_a - 1$: Terdapat perbedaan sikap ibu hamil tentang antenatal care sesudah dilakukan penyuluhan di wilayah kerja puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel II. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasionl	alat Ukur	ala Ukur	Hasil Ukur
	Pengetahuan sebelum penyuluhan	Hal-hal mengenai antenatal care yang diketahui oleh subjek penelitian sebalum diberikan penyuluhan	Kuisisioner	Rasio	Jumlah nilai yang diperoleh setelah pengisian kuisisioner sebelum penyuluhan (1-10)
	Pengetahuan setelah penyuluhan	Hal-hal mengenai antenatal care yang diketahui oleh subjek penelitian sebalum diberikan penyuluhan	Kuisisioner	Rasio	Jumlah nilai yang diperoleh setelah pengisian kuisisioner setelah penyuluhan (6-10)
	Sikap ibu hamil sebelum penyuluhan	Penilaian atau tanggapan ibu hamil mengenai hal – hal yang berkaitan dengan antenayal care sebelum diberikan penyuluhan	Kuisisioner	Rasio	Jumlah nilai yang diperoleh setelah pengisian kuisisioner sebelum penyuluhan (21-30)

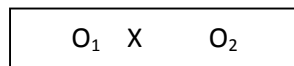
	Sikap ibu hamil sebelum penyuluhan	Penilaian atau tanggapan ibu hamil mengenai hal – hal yang berkaitan dengan antenatal care sebelum diberikan penyuluhan	Kuisisioner	Rasio	Jumlah nilai yang diperoleh setelah pengisian kuisisioner setelah penyuluhan (26-33)
	Penyuluhan	Pemberian penyuluhan yang dilakukan kepada ibu hamil setelah diberikannya kuisisioner untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum penyuluhan.	-	-	Dilakukan sebanyak 3 kali penyuluhan pada bulan Maret tahun 2016.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment design* (*pre test and post test control group design*), untuk menilai pengetahuan dan sikap tentang pentingnya *antenatal care* pada ibu-ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang sebelum dan sesudah penyuluhan serta menilai efektivitas penyuluhan yang diberikan (Arikunto, 2013).

Adapun desain penelitian adalah sebagai berikut:



Keterangan : O_1 =pre-test

$\times$ = Penyuluhan

O_2 = post-test

Didalam desain ini observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimendan sesudah eksperimen. Observasi yang dilakukan seberlum eksperimen (O_1) disebut pre-test, dan observasi sesudah eksperimen (O_2) disebut post test. Perbedaan antara O_1 dan O_2 diasumsikan merupakan efek dari treatmen atau eksperimen (Arikunto, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang pada bulan Maret tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoadmodjo (2009) populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti atau yang akan diselidiki. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang beradadi wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang. Berdasarkan data Puskesmas Lembah Binuang jumlah ibu hamil pada bulan Maret 2016 sebanyak 52 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang ada diwilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 20 orang, dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu hamil yang tidak mengikuti penyuluhan secara penuh, tidak mengisi kuesioner *pre* dan atau *post* serta tidak lengkap mengisi kuesioner.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terstruktur yang diisi untuk mengetahui identitas responden (nama,

umur, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, alamat dan pendidikan terakhir), pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care*.

Pengukuran tingkat pengetahuan responden dilakukan melalui kuesioner berisi pernyataan – pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah diuji coba terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas. *Valid* atau tidaknya kuesioner yang digunakan diuji dengan uji validitas dan reliabilitas. Butir pernyataan dinyatakan valid jika nilai r hitung yang merupakan nilai dari *corrected item total correlation* $> r$ tabel. *Reliable* atau tidaknya kuesioner bila dapat mengukur dua gejala yang sama dan hasil yang diperoleh relatif sama, metode yang dipakai yaitu uji “*moment product*” dengan “*reliability analysis scale*”. Jenis pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ada dua, yakni: a) favorable, dengan pilihan jawaban Benar (B) dengan skor satu, dan Salah (S) dengan skor nol, b) unfavorable, dengan pilihan jawaban Benar (B) dengan skor nol dan Salah (S) dengan skor satu.

Pengukuran sikap responden diperoleh melalui kuesioner dengan menggunakan skala Likert. Untuk semua pernyataan sikap dirancang oleh penulis sendiri dan telah diuji coba terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas.

Jenis pertanyaan untuk mengukur sikap ada dua, yakni; a) favorable, dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) dengan skor empat, Setuju (S) dengan skor tiga, Tidak Setuju (TS) dengan skor dua dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor satu, b) unfavorable, dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) dengan skor satu, Setuju (S) dengan skor dua, Tidak Setuju (TS) dengan skor tiga dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor empat.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari dua tahap yaitu:

1. Tahap persiapan

- a. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang akan mendukung kegiatan ini seperti perizinan, tempat kegiatan, leaflet, dan petugas yang akan membantu.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data dan penelitian kepada BAPEDA Kabupaten Pasaman Barat untuk surat pengantar izin penelitian ke Puskesmas Lembah Binuang di Kabupaten Pasaman Barat.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan survey pendahuluan dari beberapa responden ibu hamil yang mewakili.
- b. Peneliti menentukan sampel yang akan digunakan sebagai data penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang untuk mewakili subyek penelitian. Lalu memperkenalkan diri pada responden dan memberikan surat ijin penelitian.
- c. Peneliti memberikan lembar kuesioner yang diobservasi 2 kali, tahap pertama responden diberikan lembar kuesioner yaitu sebagai observasi 1 (*pre test*), kemudian diberi penyuluhan mengenai antenatal care dengan menggunakan metode ceramah dan media *leaflet*, setelah itu responden diberi lembar observasi ke-2 (*post test*).
- d. Setelah pelaksanaan, tahap terakhir penelitian yaitu pencatatan dan pelaporan, data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan di analisis untuk mengetahui perbedaan.

F. Metoda Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang langsung didapatkan dari responden yaitu pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

G. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan pengolahan data :

1. Editing

Hal ini dilakukan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh mencakup kelengkapan/kesempurnaan data, kekeliruan pengisian, data sampel yang tidak sesuai/tidak lengkap.

2. Coding

Data yang diperoleh diberikan kode tertentu untuk memudahkan pembacaan data.

3. Entry Data / Processing

Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuisioner ke paket program komputer.

4. Cleaning Data

Kegiatan pengecekan kembali apakah data sudah dientri ada kesalahan atau tidak. Lihat variable apakah data sudah benar atau belum (Notoadmodjo, 2013).

H. Analisis Data

Data tentang pengetahuan pada ibu-ibu hamil yang diperoleh pada penelitian dianalisis dengan menggunakan program komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden (umur, usia kehamilan, kehamilan beberapa, pendidikan terakhir dan pekerjaan) yang disajikan dalam bentuk.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan uji beda rata-rata (uji t test). Uji t test yang dilakukan adalah uji t dependen dimana uji ini dilakukan untuk menguji perbedaan rata-rata antara dua kelompok. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan tingkat kepercayaan 95%, bermakna bila $p \leq 0,05$ (Dahlan, 2011).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Antenatal Care sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang Antenatal Care.

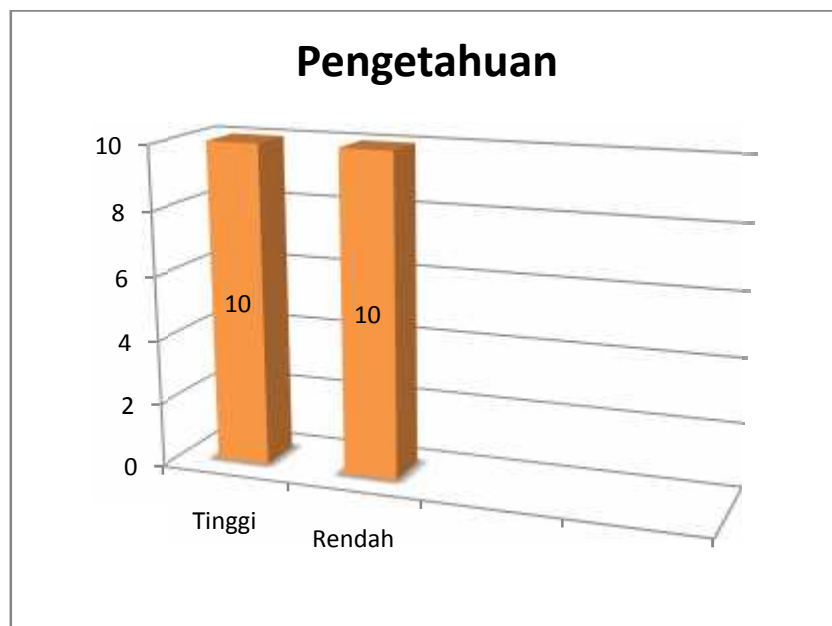
1. Rata-rata Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Penyuluhan tentang Antenatal Care

Tabel 5.1
Rerata Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Penyuluhan
tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah
Binuang Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2016
(n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Pengetahuan sebelum intervensi	5,00	2,84	1 – 10

Berdasarkan analisis tabel 5.1 diketahui bahwa rata-rata skor tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan tentang antenatal care adalah 5,00 dengan standar deviasi 2,84. Skor tingkat pengetahuan terendah adalah 1 dan tertinggi 10.

Sebelum diberikan penyuluhan diketahui bahwa terdapat 10 orang (50%) responden dengan tingkat pengetahuan rendah dan 50% dengan tingkat pengetahuan tinggi, untuk lebih dijelaskan dapat dilihat pada grafik 5.1 berikut:



Grafik 5.1
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Intervensi

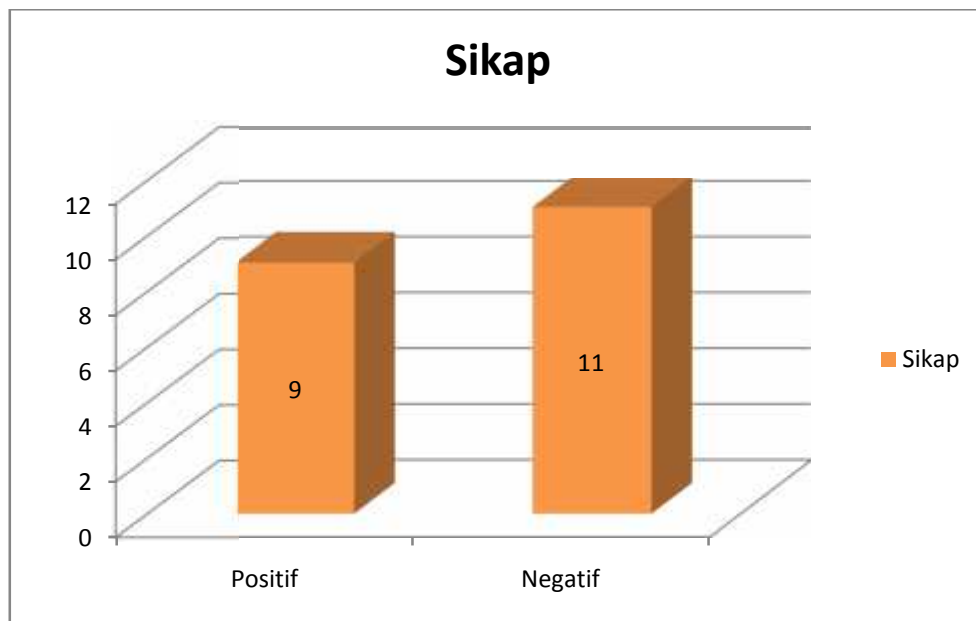
2. Rata-rata Skor Sikap Ibu Sebelum Diberikan Penyuluhan tentang Antenatal Care

Tabel 5.2
Rerata Skor Sikap Ibu Sebelum Diberikan Penyuluhan tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016 (n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Sikap sebelum intervensi	25,30	3,13	21 – 30

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.2 diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang Antenatal Care, rata-rata skor sikap ibu adalah 25,30 dengan standar deviasi 3,13. Skor sikap terendah adalah 21 dan tertinggi adalah 30.

Sebelum dilakukan intervensi, diketahui bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 11 orang (55%) responden menunjukkan respon sikap negatif dan 9 orang (45%) dengan respon sikap positif tentang Antenatal Care. Untuk lebih jelaskan dapat dilihat pada grafik 5.2 berikut :



Grafik 5.2
Frekuensi Respon Sikap Ibu tentang Antenatal Care
Sebelum Intervensi

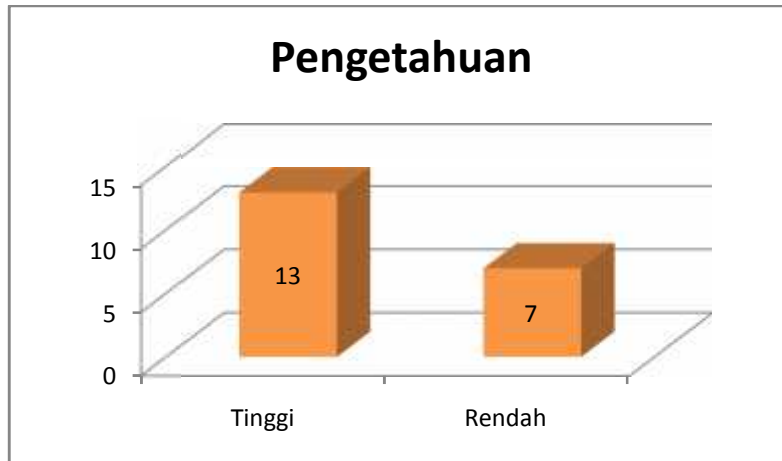
3. Rata-rata Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang Antenatal Care

Tabel 5.3
Rerata Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang
Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang
Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2016
(n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Pengetahuan Sesudah intervensi	8,05	1,31	6 – 10

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan tentang antenatal care adalah 8,05 dengan standar deviasi 1,31. Tingkat pengetahuan ibu terendah adalah 6 dan tertinggi 10.

Setelah diberikan penyuluhan diketahui bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 13 orang (65%) ibu berpengetahuan tinggi dan 7 orang (35%) ibu berpengetahuan rendah, untuk lebih jelaskan dapat dilihat pada grafik 5.3 berikut:



Grafik 5.4
Tingkat Pengetahuan Ibu Setelah Intervensi

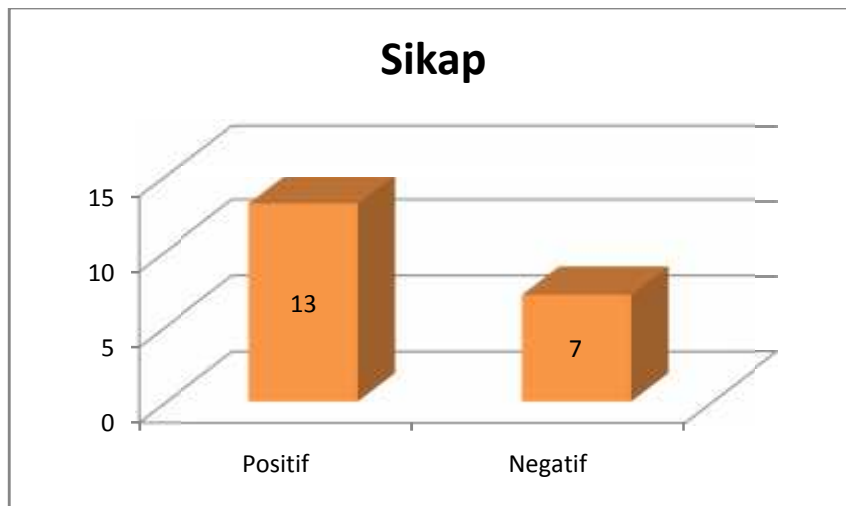
4. Rata-rata Skor Sikap Ibu Setelah Diberikan Penyuluhan Tentang Antenatal Care

Tabel 5.4
Rerata Skor Sikap Ibu Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang
Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah
Binuang Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2016
(n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Sikap Sesudah intervensi	28,90	2,14	26 – 33

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.4 diketahui bahwa rata-rata skor sikap ibu setelah diberikan penyuluhan tentang antenatal care adalah 28,90 dengan standar deviasi 2,14. Skor sikap terendah adalah 26 dan tertinggi 33.

Setelah diberikan penyuluhan diketahui bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 13 orang (65%) ibu dengan respon sikap positif dan 7 orang (35%) ibu dengan respon sikap negatif, untuk lebih jelaskan dapat dilihat pada grafik 5.4 berikut :



Grafik 5.4
Frekuensi Respon Sikap Ibu tentang Antenatal Care
Sesudah Intervensi

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independent terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan tentang antenatal care terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang Antenatal Care.

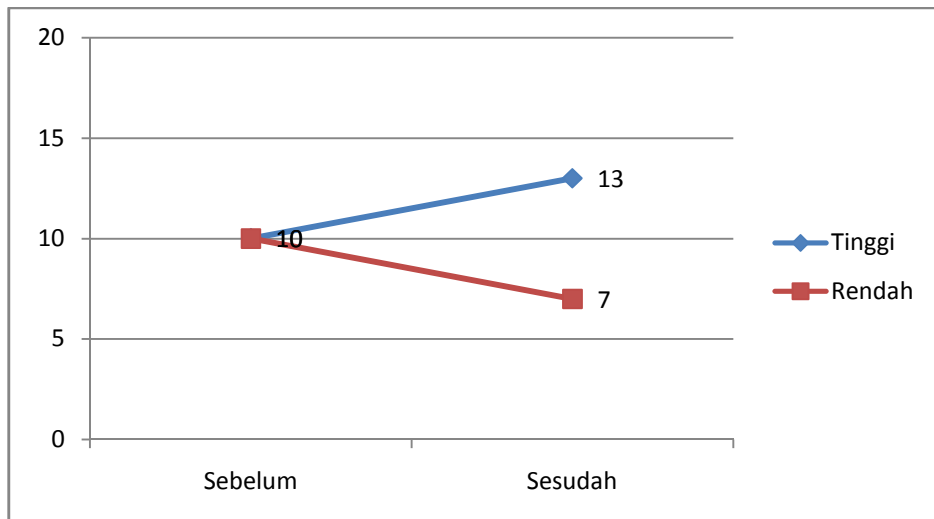
1. Beda Rata-rata Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan tentang Antenatal Care

Tabel 5.5
Analisis Rerata Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah
Pemberian Penyuluhan Tentang Antenatal Care di
Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang
Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2016
(n = 20)

Variabel	Mean	SD	P value
Pre Test	5,00	2,84	0,000
Post Test	8,05	1,31	
Selisih	3,05	2,18	

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.5 diketahui bahwa sebelum pemberian penyuluhan rata-rata tingkat pengetahuan ibu adalah 5,00 dan setelah penyuluhan meningkat menjadi 8,05. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penyuluhan dengan beda rata-rata 3,05 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Sebelum penyuluhan diketahui bahwa terdapat 10 orang ibu dengan tingkat pengetahuan rendah dan 10 orang ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi, sedangkan setelah intervensi terjadi peningkatan frekuensi ibu dengan pengetahuan tinggi menjadi 13 orang dan frekuensi ibu dengan pengetahuan rendah menurun menjadi 7 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 5.5 berikut:



Grafik 5.5
Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu
Sebelum dan Sesudah Intervensi

2. Beda Rata-rata Respon Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan tentang Antenatal Care

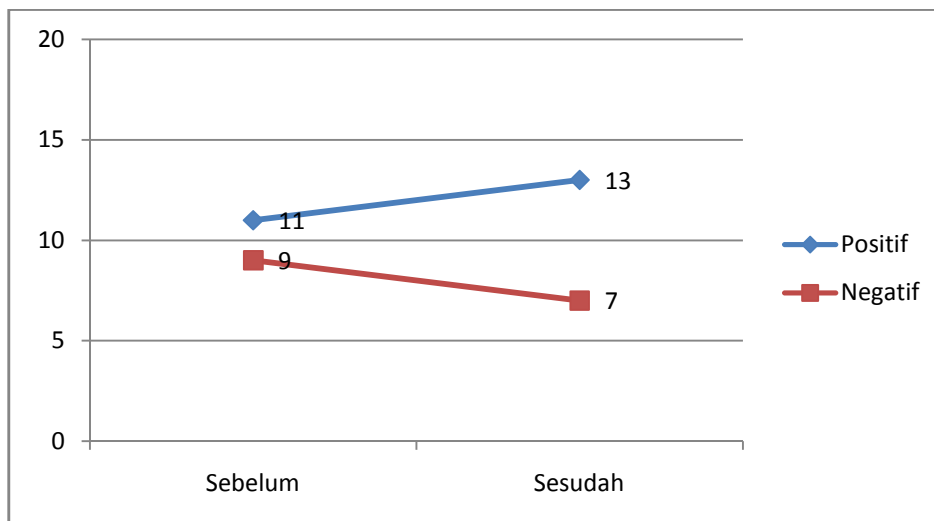
Tabel 5.6
Rerata Respon Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian
Penyuluhan Tentang Antenatal Care di Wilayah
Kerja Puskesmas Lembah Binuang
Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2016
(n = 20)

Variabel	Mean	SD	P value
Pre Test	25,30	3,18	0,000
Post Test	28,90	2,14	
Selisih	3,60	1,81	

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.6 diketahui bahwa rata-rata respon sikap ibu sebelum diberikan penyuluhan adalah 25,30 dengan standar deviasi 3,18, sedangkan setelah diberikan penyuluhan rata-rata skor respon sikap ibu meningkat menjadi 28,90 dengan standar deviasi 2,14. Terdapat perbedaan rata-rata respon sikap ibu sebelum dan sesudah pemberian

penyuluhan dengan beda rata-rata 3,60 dimana skor respon sikap setelah diberikan penyuluhan lebih tinggi dari pada sebelum diberikan penyuluhan.

Sebelum intervensi diketahui bahwa frekuensi responden dengan respon sikap positif adalah sebanyak 11 orang ibu dan respon sikap negatif sebanyak 9 orang ibu. Setelah intervensi diketahui bahwa terjadi peningkatan frekuensi ibu dengan respon sikap positif menjadi 13 orang dan penurunan frekuensi ibu dengan respon sikap negatif menjadi 7 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 5.5
Frekuensi Respon Sikap Ibu
Sebelum dan Sesudah Intervensi

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa rata-rata skor tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan tentang antenatal care adalah 5,00 dengan standar deviasi 2,84. Skor tingkat pengetahuan terendah adalah 1 dan tertinggi 10. Sebelum diberikan penyuluhan diketahui bahwa terdapat 10 orang (50%) responden dengan tingkat pengetahuan rendah dan 50% dengan tingkat pengetahuan tinggi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011). Kemudian Mubarak (2011) menambahkan bahwa domain kognitif pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Merdhika, dkk (2014), tentang pengaruh penyuluhan asi eksklusif terhadap pengetahuan ibu tentang asi eksklusif dan sikap ibu menyusui di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum intervensi lebih rendah dari sesudah intervensi yaitu dengan rata-rata 56,50.

Menurut asumsi peneliti, sebelum diberikan penyuluhan diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang antenatal care masih tergolong rendah, hal ini terlihat dari hasil jawaban responden secara keseluruhan hanya dapat menjawab dengan benar 50% dari seluruh pertanyaan yang diberikan. Pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care atau kunjungan kehamilan baru sekedar mengetahui tanpa memahami lebih lanjut tentang segala sesuatu yang ada pada kunjungan antenatal care, termasuk manfaat, tujuan, frekuensi kunjungan serta pokok bahasan dalam kunjungan antenatal care. Berdasarkan hasil pemahaman peneliti rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang kunjungan Antenatal care dipengaruhi oleh pengalaman ibu menjalani proses kehamilan, karena kategori pengetahuan rendah didominasi oleh kelompok ibu yang baru pertama kali menjalani kehamilan. Ibu yang telah memiliki pengalaman menjalani kehamilan lebih dari 1 kali cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang antenatal care, karena pada kehamilan pertama ibu telah melakukan kontak dengan tenaga kesehatan minimal 1 kali dalam kunjungan kehamilannya sehingga pada kesempatan ini ibu telah mendapatkan penyuluhan dan sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya kunjungan kehamilan.

2. Analisis Respon Sikap Ibu tentang Kunjungan Antenatal Care Sebelum Diberi Penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang Antenatal Care, rata-rata skor sikap ibu adalah 25,30 dengan standar deviasi 3,13. Skor sikap terendah adalah 21 dan tertinggi adalah 30. Sebelum dilakukan intervensi, diketahui bahwa lebih dari

sebahagian yaitu sebanyak 11 orang (55%) responden menunjukkan respon sikap negatif dan 9 orang (45%) dengan respon sikap positif tentang Antenatal Care.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang dalam bertindak yang reaksinya bersifat emosional. Sikap merupakan kecenderungan dari dalam diri untuk merespon secara positif atau negatif orang lain, situasi atau objek. Sikap mengandung suatu penilaian kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), afektif (senang, sedih dan benci) dan konatif (kecenderungan bertindak) (Nursalam, 2007).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2009). Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang objek tadi. Jadi sikap senantiasa rendah terhadap suatu hal objek, tak ada sikap yang tanpa objek.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Palupi (2011), tentang pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi sebelum usia 1 tahun, diketahui bahwa skor sikap ibu sebelum intervensi lebih rendah dari sesudah intervensi dengan rata-rata skor sikap adalah 10,69.

Menurut asumsi peneliti sebelum diberikan penyuluhan ibu telah menunjukkan respon sikap yang baik tentang antenatal care, namun masih banyak ditemukan ibu yang menunjukkan respon sikap negatif tentang

kunjungan antenatal care. Respon sikap yang terbentuk terhadap kunjungan kehamilan adalah ibu menyatakan bahwa kunjungan kehamilan merupakan suatu tindakan yang penting untuk dilakukan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu dan bayinya, namun hal ini tidak diiringi dengan tindakan yang baik terhadap pendapat tersebut, sehingga respon sikap yang ditunjukkan ibu hanya mencapai tahap menerima tanpa ada respon lebih lanjut. Hal ini terlihat dari pernyataan ibu yang sebagian besar menyatakan bahwa kunjungan antenatal care dilakukan hanya apabila ada keluhan dengan kehamilan yang sedang dijalani ibu sehingga kunjungan kehamilan tidak dilakukan dengan teratur.

Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor kebudayaan dan kebiasaan. Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang diketahui bahwa sebagian besar masyarakatnya masih memiliki kebiasaan melakukan kunjungan kehamilan di awal proses kehamilan sebagai tindakan untuk memastikan apakah ibu positif hamil atau tidak, kemudian kunjungan kehamilan kembali dilakukan apabila ibu memiliki keluhan dengan kehamilan yang sedang dijalannya, sehingga walau ibu menyatakan bahwa kunjungan kehamilan itu penting untuk dilakukan, namun pada kenyataannya kunjungan kehamilan hanya akan dilakukan pada saat ada keluhan saja.

3. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan tentang antenatal care adalah 8,05 dengan standar deviasi 1,31. Tingkat pengetahuan ibu

terendah adalah 6 dan tertinggi 10. Setelah diberikan penyuluhan diketahui bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 13 orang (65%) ibu berpengetahuan tinggi dan 7 orang (35%) ibu berpengetahuan rendah.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011). Kemudian Mubarak (2011) menambahkan bahwa domain kognitif pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Merdhika, dkk (2014), tentang pengaruh penyuluhan asi eksklusif terhadap pengetahuan ibu tentang asi eksklusif dan sikap ibu menyusui di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar diketahui bahwa tingkat pengetahuan sesudah intervensi lebih tinggi dari sebelum intervensi yaitu dengan rata-rata 89,3.

Menurut asumsi peneliti, setelah diberikan penyuluhan tentang kunjungan antenatal care, tingkat pengetahuan ibu lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum mendapatkan penyuluhan. Setelah penyuluhan ibu mengetahui bahwa kenaikan berat badan ideal adalah 10 – 12 Kg, ibu juga mengetahui bahwa mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan dapat mencegah kejadian anemia pada ibu selama hamil serta ibu juga mengetahui bahwa pemberian imunisasi TT pada saat hamil

bermanfaat untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi selama masa kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa apabila ibu mengikuti penyuluhan kehamilan dengan baik, akan sangat bermanfaat terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang kunjungan antenatal care.

4. Analisis Respon Sikap Ibu Tentang Kunjungan Antenatal Care Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa rata-rata skor sikap ibu setelah diberikan penyuluhan tentang antenatal care adalah 28,90 dengan standar deviasi 2,14. Skor sikap terendah adalah 26 dan tertinggi 33. Setelah diberikan penyuluhan diketahui bahwa lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 13 orang (65%) ibu dengan respon sikap positif dan 7 orang (35%) ibu dengan respon sikap negative.

Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku, sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2006).

Menurut Azwar (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, karena pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Keinginan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang

dianggap penting tersebut. Di antara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi (dalam hal ini tenaga kesehatan), teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri, suami, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Palupi (2011), tentang pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi sebelum usia 1 tahun, diketahui bahwa skor sikap ibu sesudah intervensi lebih tinggi dari sebelum intervensi dengan rata-rata skor sikap adalah 16,73.

Menurut asumsi peneliti ada peningkatan respon sikap ibu tentang kunjungan antenatal care sesudah diberikan penyuluhan, dimana setelah dilakukan penyuluhan ibu menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan tidak hanya dilakukan pada saat ada keluhan saja, melainkan harus dilakukan secara teratur sepanjang masa kehamilan atau berulang, ibu juga menyatakan bahwa pemberian imunisasi saat sedang hamil bermanfaat terhadap kehamilan karena dapat mencegah kejadian infeksi bagi ibu dan bayinya dan hal ini akan didapatkan pada saat kunjungan kehamilan sehingga ibu menyatakan ingin melakukan kunjungan atau kontak dengan tenaga kesehatan selama masa kehamilan. Kondisi ini membuktikan bahwa setelah pemberian penyuluhan respon sikap ibu tentang kunjungan antenatal care menjadi lebih baik dari sebelum mendapatkan penyuluhan.

B. Analisis Bivariat

1. Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kunjungan Antenatal Care Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebelum pemberian penyuluhan rata-rata tingkat pengetahuan ibu adalah 5,00 dan setelah penyuluhan meningkat menjadi 8,05. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penyuluhan dengan beda rata-rata 3,05 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Penyuluhan merupakan gabungandari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana masyarakat secara keseluruhan tahu bagaimanacara hidup sehat dan melakukan apa yang bisa dilakukan (Nursalam, 2007).

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan caramenyampaikan pesan serta menanam pemahaman kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi mau dan dapat melakukan anjuran kesehatan yang diberikan (Maulana, 2009).

Berdasarkan pengertian di atas, maka penyuluhan tentang antenatal care merupakan salah satu proses pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang antenatal care agar pengetahuan ibu tentang kunjungan antenatal care dapat ditingkatkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak (2011), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat

memahami suatu hal, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang antenatal care yang dapat ditingkatkan melalui penyuluhan tentang kunjungan antenatal care.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pani, dkk (2013), tentang pengaruh penyuluhan kelas prenatal plusterhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah diketahui bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi dengan beda rata-rata 10,44 point dengan nilai $p = 0,000$ dimana terjadi peningkatan tingkat pengetahuan setelah pemberian penyuluhan.

Menurut asumsi peneliti, pemberian penyuluhan tentang kunjungan antenatal care berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang kunjungan antenatal care. Pemberian penyuluhan kepada ibu hamil berarti memberikan pendidikan kesehatan tentang kunjungan antenatal care yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa setelah diberikan tiga kali penyuluhan tingkat pengetahuan ibu menjadi lebih baik dari pada sebelum diberikan penyuluhan, dimana terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan serta frekuensi kelompok ibu yang berpengetahuan tinggi tentang kunjungan antenatal care. Jadi dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan efektif terhadap peningkatan tingkat pengetahuan ibu tentang kunjungan antenatal care.

2. Analisis Beda Rata-rata Respon Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa rata-rata respon sikap ibu sebelum diberikan penyuluhan adalah 25,30 dengan standar deviasi 3,18, sedangkan setelah diberikan penyuluhan rata-rata skor respon sikap ibu meningkat menjadi 28,90 dengan standar deviasi 2,14. Terdapat perbedaan rata-rata respon sikap ibu sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan beda rata-rata 3,60 dimana skor respon sikap setelah diberikan penyuluhan lebih tinggi dari pada sebelum diberikan penyuluhan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Pemberian penyuluhan atau pendidikan tentang kesehatan bertujuan untuk menanam pemahaman kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi mau dan dapat melakukan anjuran kesehatan yang diberikan (Maulana, 2009).

Berdasarkan tujuan penyuluhan kesehatan di atas, maka pemberian penyuluhan tentang antenatal care bertujuan untuk menanamkan pemahaman dan kesadaran serta memberikan rangsangan atau stimulus kepada ibu hamil tentang kunjungan antenatal care sehingga ibu mau menerima dan memberikan respon tertutup untuk bertindak dan bereaksi untuk melakukan kunjungan antenatal care. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa rangsangan atau stimulus yang diberikan kepada individu akan membentuk reaksi tertutup (sikap) untuk bertindak terhadap objek yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Palupi (2011), tentang pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi sebelum usia 1 tahun, diketahui bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan sikap ibu dengan beda rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 6,41 dan $p = 0,000$.

Menurut asumsi peneliti pemberian penyuluhan tentang antenatal care berpengaruh terhadap sikap ibu tentang kunjungan antenatal care, dimana sebelum pemberian penyuluhan diketahui bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang menganggap bahwa kunjungan antenatal care itu penting dilakukan ketika awal kehamilan dengan tujuan memastikan apakah ibu positif menjalani kehamilan atau tidak, kemudian ibu juga menganggap bahwa kunjungan kehamilan hanya dilakukan kembali apabila ibu mengalami keluhan dengan kehamilan yang sedang dijalaninya. Hal ini membuktikan bahwa sikap ibu tentang kunjungan antenatal care masih kurang baik.

Setelah dilakukannya pemberian penyuluhan tentang antenatal care respon sikap ibu tentang kunjungan antenatal care menjadi lebih baik, dimana ibu menganggap bahwa kunjungan antenatal care harus dilakukan secara teratur selama kehamilan yaitu pada Trimester I, II dan III demi memantau kondisi kehamilan dan bayi dalam kandungan ibu serta melakukan tindakan pencegahan apabila ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tentang antenatal

care berpengaruh terhadap pembentukan respon sikap ibu tentang kunjungan antenatal care.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kunjungan Antenatal Care sebelum dan sesudah penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum penyuluhan tentang pentingnya kunjungan *Antenatal care* masih rendah.
2. Rata-rata sikap ibu tentang kunjungan *Antenatal Care* sebelum penyuluhan tentang pentingnya kunjungan Antenatal Care menunjukkan respon sikap negative.
3. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu sesudah penyuluhan tentang pentingnya kunjungan *Antenatal care* mengalami peningkatan.
4. Rata-rata skor sikap ibu tentang kunjungan *Antenatal Care* sesudah penyuluhan tentang pentingnya kunjungan *Antenatal Care* menunjukkan respon sikap positif.
5. Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang *Antenatal Care*
6. Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang *Antenatal Care* dengan beda rata – rata 3,60 dan $p = 0,000$ dimana terjadi peningkatan sikap setelah pemberian penyuluhan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Lembah Binuang

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Lembah Binuang untuk dapat lebih meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat khusus ibu hamil tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan membentuk respon sikap ibu untuk bertindak dan bereaksi untuk melakukan kunjungan antenatal care dengan baik dan teratur demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menekan angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden yaitu ibu hamil untuk selalu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* melalui media informasi terpercaya serta melalui tenaga kesehatan dengan mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar pengetahuan ibu dapat ditingkatkan serta membentuk respon sikap yang positif tentang pentingnya kunjungan antenatal care dan ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan antenatal care dengan baik demi menjaga kondisi kehamilan ibu dan melakukan tindakan pencegahan apabila ditemukan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care. Dengan pengetahuan dan sikap yang baik maka akan diperoleh pula perilaku yang baik dalam pelaksanaan kehamilannya.

Untuk itu diharapkan agar penyuluhan ini menjadi sebuah program yang berkelanjutan dan tetap dilaksanakan secara teratur untuk tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Azwar, 2007, *Sikap Manusia dan Pengukurannya*, Edisi 2, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Dahlan, S, 2011, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2014, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat*
- Hanafiah (2006) *Perawatan Antenatal dan Peranan Asam Folat dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil dan Janin*, Available from : <http://www.pidatohanafiah.pdf>. {diakses tanggal 20 Juni 2015}.
- Kusmiyati, dkk (2010) *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia (2010). Available from : <http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/10298/>. Diakses tanggal 8 juni 2015.
- Mherdika, 2014, *Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dan Sikap Ibu Menyusui di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar*. Teknologi dan Kejuruan, Vol, 37 No 1 Februari 2014 :65-72
- Mubarak (2011) *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. (2007) *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip – Prinsip Dasar)* Jakarta, Salemba Medika
- _____(2013) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____(2009) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam, FE (2007) *Pendidikan Dalam Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.

Palupi (2011) *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun*. Tesis Program Pasca Sarjana Usia 11 Maret

Pani, 2012, *Pengaruh Penyuluhan Kelas Prenatal Plus Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mambo Kecamatan Palu Utara Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. Skripsi Penelitian.

Prawirohardjo, S (2014) *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____ (2009), *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Data dan informasi 2011.
Available from :
<http://www.depkes.go.id/downloads/Booklet/Data%20%26%20Informasi%20untuk%20Pimpinan.pdf>

Rukiyah, dkk (2011), *Asuhan Kebidanan / Kehamilan*. Jakarta, Trans Info Media

Soepardi, J. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Kementerian Kesehatan RI, 2012. Available From :
<http://www.depkes.go.id/downloads/ProfilDataKesehatanIndonesiaTahun2011.pdf>.



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Cindua Mato No.01 Telp : (0753) 7464219 Fax: 7464219
Simpang Ampek-Pasaman Barat

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR. 070/ /Kesbangpol/2016

- a. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang
Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
b. Menimbang : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Yayasan
Pendidikan Fort De Kock Bukittinggi, tanggal 27 Februari 2016,
Perihal Mohon Izin Penelitian.

Atas nama Bupati Pasaman Barat, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik memberikan
Rekomendasi Penelitian kepada:

- a. Nama : **SUSRIMA YENTI**
b. NIM : 1415301230
c. Alamat : Jorong Pondok, Nagari Sasak, Kec. Sasak Ranah Pesisir, Kab. Pasaman
Barat.
d. Judul : Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pentingnya Antenatal Care
Sebelum dan Sesudah Penyulahan di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah
Binuang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016
e. Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang
f. Waktu : Maret-April 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan melakukan Penelitian;
2. Memberitahukan pada Pemerintah setempat;
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat-istiadat masyarakat
setempat;
4. Mengirimkan hasil kajian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Pasaman Barat
C.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
5. Bila terjadi penyimpangan atau pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka
surat rekomendasi akan dicabut kembali.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Simpang Empat, Maret 2016
a.n Bupati Pasaman Barat
Kepala Badan Kesbangpol


YUDESRI, S.I.P.M.Si
Pembina Tk.I /IVb
NIP. 19731210 199303 1 002

Tembusan, disampaikan kepada Yth.

1. Bapak Bupati Pasaman Barat (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasaman Barat;
3. Kepala Puskesmas Lembah Binuang;
4. Ketua STTKes Yayasan Fort De Kock Bukittinggi;
5. Yang bersangkutan (SUSRIMA YENTI)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN BARAT
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAMBAB BINUANG

Jln. Sekunder Jlr. 10 Jorong Bukit Nisan, Kenagarian Aua Kuning



No
Lampiran
Perihal

61/ITU-UPT PUSK LB/ 2016

Lambab Binuang, 6 April 2016

Surat Pengantar Sudah
Melakukan Penelitian

Kepada Yth :

Ibu Kepala Prodi D IV Kebidanan
STIKes Fort De Kock Bukittinggi
di

Bukittinggi

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Ibu, bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Suafina Yenti
NIM	: 14153012103
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Pandak, Pagar Sebak, Kecamatan Sebak, Ramah, Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat
Judul Penelitian	: "Pengaruh Penyuluhan Tentang Antenatal Care Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lambab Binuang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016"
Waktu Penelitian	: Maret 2016
Lokasi Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Lambab Binuang Kabupaten Pasaman Barat

Dengan ini menyatakan nama tersebut diatas Sudah Melakukan Penelitian di wilayah
kerja UPTDK Puskesmas Lambab Binuang dengan baik dan lancar.

Demikianlah surat pernyataan ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Lambab Binuang, 6 April 2016
Kepala Puskesmas Lambab Binuang



Lampiran 4

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama lengkap :

Usia : tahun

Nama suami :

Alamat :

Dengan ini menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian **“Pengaruh Penyuluhan Tentang Antenatal Care Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016”**.

Saya telah mengerti penjelasan informasi yang diberikan Peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini. Saya akan memberi keterangan yang jelas dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan dalam penelitian ini.

Lembah Binuang, Maret 2016

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG ANTENATAL CARE
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG ANTENATAL CARE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LEMBAH BINUANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2016**

A. Identitas Responden

Nama	:
Umur	:
Pendidikan Terakhir	:
Pekerjaan	:
Penghasilan Perbulan	:
Jumlah Tanggungan	:
Kehamilan Keberapa	:
Umur Kehamilan	:
Hari Pertama Haid Terakhir	:

B. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini dengan benar

1. Apa yang dimaksud dengan kunjungan antenatal ?
 - a. Kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan
 - b. Kunjungan untuk mendapatkan pelayanan persalinan
 - c. kunjungan untuk berobat biasa saja
 - d. Semua Benar
2. Untuk apa dilakukan kunjungan antenatal ?
 - a. Untuk mendapatkan imunisasi ibu hamil
 - b. Mendapatkan informasi tentang peralatan bayi
 - c. Memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan bayi
 - d. a dan b benar
3. Kunjungan antenatal minimal dilakukan berapa kali dalam kehamilan ?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali
 - d. Semua Benar
4. Berapa kali minimal (paling sedikit) ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 3 bulan pertama ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali

5. Berapa kali minimal (paling sedikit) ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 4-7 bulan ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
6. Berapa kali minimal (paling sedikit) ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan lebih dari 7 bulan sampai persalinan ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
7. Yang dimaksud dengan kunjungan K1 antenatal adalah :
 - a. Kunjunga pertama kali yang dilakukan ibu hamil datang (kontak) dengan tenaga kesehatan.
 - b. Kunjungan ibu hamil pada awal-awal kehamilan (trimester I)
 - c. Kunjungan yang dilakukan ibu selama kehamilan berlangsung
 - d. a dan b benar
8. Gangguan penglihatan yang terjadi selama kehamilan yang merupakan tanda bahaya kehamilan adalah ?
 - a. Terjadi secara perlahan
 - b. Perubahan penglihatan secara mendadak
 - c. Selalu disertai dengan bengkak pada kaki
 - d. Tidak tahu
9. Dalam pemeriksaan kehamilan ibu selalu mendapatkan tablet tambah darah. Bera tablet ibu harus minum tablet tambah darah selama kehamilan?
 - a. 30 tablet
 - b. 60 tablet
 - c. 90 tablet
 - d. Diminum pada saat ibu membutuhkan
10. Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) perlu dilakukan pada saat hamil untuk ?

- a. Memberikan perlindungan kepada ibu dan bayi dari penyakit selama kehamilan
- b. Memperlancar persalinan
- c. Memberikan ibu dan bayi perlindungan dari Infeksi (Tetanus Neonatrum)
- d. Semua salah

e. Penilaian Sikap Responden

Pilih salah satu jawaban SANGAT SETUJU (SS), SETUJU (S), TIDAK SETUJU (TS) atau SANGAT TIDAK SETUJU menurut pendapat Ibu.

NO	PERNYATAAN		SS	S	TS	STS
1.	Saya akan melakukan pemeriksaan kehamilan karena penting untuk mengetahui kesehatan kehamilan ibu dan bayinya	+				
2.	Saya akan melakukan tes laboratorium karena penting untuk mengetahui kadar gula darah dan protein urin serta kondisi Hb saya	+				
3.	Pemberian tablet tambah darah diberikan saat kunjungan periksa kehamilan.	+				
4.	Ibu hamil harus mengetahui tanda akan gejala kehamilan sejak dini.	+				
5.	Pemeriksaan kehamilan harus didampingi oleh suami	+				
6.	Pemeriksaan kehamilan kontak pertama dengan bidan dapat dilakukan kapan saja saya menginginkannya dan jika ada waktu	-				
7.	Saya khawatir imunisasi saat sedang hamil akan menyebabkan cacat pada janin saya.	-				
8.	Pemeriksaan kehamilan tidak perlu dilakukan berulang – ulang karena komplikasi kehamilan tetap saja akan terjadi meskipun dilakukan pemeriksaan rutin	-				
9.	Ibu hamil hanya perlu melakukan pemeriksaan jika sudah ada gangguan pada kehamilan	-				
10.	Suntik TT tidak perlu dalam kehamilan					

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN LTA

Nama : Susrma Yenti
 NIM : 1415301230
 Jurusan : D IV Kebidanan
 Pembimbing I : Rini Santy, SKM, MKM
 Judul : Pengaruh Penyuluhan Tentang Antenatal Care Terhadap
 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal
 Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang
 Kabupaten Pesawaran Barat Tahun 2016

Bimbingan Hari/Kes	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	2-4-16	Perbaikan kesimpulan	
II	5-4-16	Ace ugan	
III			
IV			
V			

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN LTA

Nama : Susima Yenti
 NIM : 1415301230
 Jurusan : D IV Kebidanan
 Pembimbing II : Oktaviana, SST, M. Biomed
 Judul : Pengaruh Penyuluhan Tentang Antenatal Care Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Benuang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016

Bimbingan HariKe	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I		- Pendiri	
II		- hist pendiri	
III		- abstrak pendiri	
IV		- bagian Khawatir the same	
V		- aso 7/2	