

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

kehamilan merupakan periode yang dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan normal umumnya berlangsung selama 280 hari, yang setara dengan 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari. Periode ini secara konvensional dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama dimulai dari konsepsi hingga akhir bulan ketiga, trimester kedua dari bulan keempat hingga keenam, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga kesembilan. (Misliati et al., 2022)

Kehamilan secara konvensional dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama mencakup periode dari minggu ke-0 hingga ke-14, di mana ibu hamil sering mengalami gejala seperti perubahan suasana hati, konstipasi, peningkatan frekuensi buang air kecil, serta cravings. Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-14 hingga ke-28, dengan keluhan utama berupa nyeri di bagian bawah abdomen, serta peningkatan nafsu makan. Trimester ketiga meliputi minggu ke-28 hingga ke-40, di mana gejala seperti kelelahan, ketidaknyamanan, peningkatan frekuensi buang air kecil, dan depresi ringan cenderung meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya mengalami peningkatan selama periode ini dan kembali normal pasca-persalinan. Selain itu, peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron mencapai puncaknya pada trimester ketiga. (Rizky Yulia Efendi et al., 2022)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.627 kasus pada tahun 2020 menjadi 7.389 kasus pada tahun 2021. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) juga menunjukkan kenaikan, dari 152 kasus pada tahun 2020 menjadi 181 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2022). Sementara itu, di Kabupaten Manggarai, angka kematian ibu menunjukkan fluktuasi selama lima tahun terakhir. Pada

tahun 2017, tercatat lima kasus kematian ibu dengan rasio 81,93 per 100.000 kelahiran hidup (KH), yang meningkat menjadi enam kasus dengan rasio 98,36 per 100.000 KH pada tahun 2018, dan mengalami lonjakan signifikan menjadi 12 kasus dengan rasio 202,77 per 100.000 KH pada tahun 2019. Angka tersebut kemudian menurun menjadi lima kasus dengan rasio 79,05 per 100.000 KH pada tahun 2020, namun kembali meningkat menjadi 12 kasus dengan rasio 192 per 100.000 KH pada tahun 2021.(Yustina Susanti et al., 2025)

Salah satu agenda utama Sustainable Development Goals (SDGs) adalah mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan dilakukan secara teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil serta bayi yang akan dilahirkan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terutama disebabkan oleh faktor "Tiga Terlambat" dan "Empat Terlalu". Penyebab AKI di Indonesia bervariasi, termasuk pendarahan pascapersalinan, infeksi nifas, dan komplikasi kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) secara global berkisar pada 303 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) secara global mencapai 41 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 (SP2020) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 189, yang berarti terdapat 189 kematian perempuan selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan data AKI dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022, yang mencatat 11 kasus dari 5.350 kelahiran hidup (205,6 per 100.000 KH), yang berarti terdapat 205-206 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup, maka angka kematian ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota jauh lebih tinggi.(Putri et al., 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan *safe motherhood*. Salah satu pilar *safe motherhood* adalah *antenatal care*. *Antenatal care* penting dalam memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu pada saat hamil. Dengan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko

kehamilan atau persalinan.(Isna Septiana Dewi Cahyani, 2020). Perawatan *antenatal care* menjadi startegi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, Selain itu rendahnya pemanfaatan pelayanan *antenatal care* merupakan faktor resiko morbiditas dan mortalitas ibu.(Setyaningsih et al., 2025)

Pemanfaatan pelayanan antenatal adalah upaya atau tindakan seseorang untuk menggunakan pelayanan antenatal selama kehamilan .Pemanfaatan pelayanan antenatal dapat dilihat dari keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal . Pelayanan antenatal yang berkualitas adalah sesuai dengan standar pelayanan antenatal, seperti yang ditetapkan dalam buku Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)(Isna Septiana Dewi Cahyani, 2020). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu faktor presdisposing (meliputi umur ibu, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor enabling (meliputi pekerjaan, ekonomi keluarga, biaya, waktu, ketersediaan pelayanan dan jarak) dan faktor kebutuhan yang meliputi riwayat penyakit, keluhan, perseps sehat, kondisi ibu, rencana pengobatan dan kadar Hb) (Tassi et al., 2021)

Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Seorang ibu hamil yang bekerja cenderung akan menghabiskan waktu yang dimiliki untuk melakukan aktivitas pekerjaan yang dimiliki dibandingkan harus melakukan kunjungan antenatal care (Sari et al., 2025)

Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng ibu yang tahu dan

paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui(Oliveira, 2019)

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang, mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya, Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri dari calon ibu dalam mengalami proses kehamilan. Ada 4 bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri dalam menghadapi proses kehamilannya, yaitu: a) dukungan emosional, b) dukungan instrumental, c) dukungan penghargaan, d) dukungan informasi (Siwi & Saputro, 2020)

Menurut Efendi (2011), peran bidan dalam komunitas dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui asuhan kebidanan. Dalam peran bidan komunitas, yaitu pendidik dan penyuluh kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat merupakan bagian dari lingkup promosi kesehatan. Sehingga sebagai bidan komunitas cara untuk meningkatkan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil dengan memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan agar ibu hamil mengetahui pentingnya pemeriksaan dalam kehamilan sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dalam kehamilan(Indarti & Nancy, 2022)

Menurut Azwar(1999) dalam(Sumampouw, 2017), Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu.

Rendahnya cakupan *antenatal care* akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin atau bayi. Hasil penelitian terdahulu telah menemukan rendahnya cakupan *antenatal care* menyebabkan resiko tinggi terhadap kematian ibu. Ibu hamil tidak memanfaatkan kunjungan *antenatal care* diketahui tidak dapat mendeteksi secara dini penyakit yang ada pada ibu hamil selama masa hamil. Kurangnya kunjungan *antenatal care* juga berdampak menyebabkan komplikasi pada kehamilan, rendahnya cakupan *antenatal care* berdampak negatif bagi perkembangan janin.(Misliati et al., 2022).

Menurut teori Lawrence Green (1984), faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan individu dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, status pekerjaan, paritas, dan jarak kehamilan. Faktor pendukung mencakup jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dan media informasi. Sedangkan faktor pendorong meliputi dukungan keluarga, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan(Haslin et al., 2025)

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal care*. Studi oleh Obenu dkk (2024) di Puskesmas Binaus, Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), menunjukkan adanya hubungan antara jarak tempat tinggal dan penghasilan keluarga dengan kunjungan *Antenatal care*. Penelitian lain oleh Trisnawati (2020) di Puskesmas Dintor, Kabupaten Manggarai, menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kunjungan *Antenatal care* ibu hamil, dengan nilai p-value = 0,045.(Sukhesy et al., 2025)

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Di Atas, Rumusan Masalah Dalam Penelitian Ini Adalah:

“ apakah ada Hubungan perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa tanjung belit Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* di desa tanjung belit.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengidentifikasi Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.
2. Untuk Mengidentifikasi Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.
3. Untuk Mengidentifikasi Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.
4. Untuk Mengidentifikasi Distribusi Frekuensi Pekerjaan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.
5. Untuk Mengidentifikasi Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.
6. Untuk Menganalisis Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.

7. Untuk Menganalisis Distribusi Frekuensi sikap Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.
8. Untuk Menganalisis Distribusi Frekuensi dukungan suami Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.
9. Untuk Menganalisis Distribusi Frekuensi pekerjaan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit.

D. Manfaat

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar.

b. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam membuat perencanaan dan kebijakan dalam upaya peningkatan pemanfaatan *antenatal care*.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi terutama bagi mahasiswa fakultas ilmu kesehatan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang program KIA khususnya program *antenatal care*, serta dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya sesuai dengan judul ini.

E. keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1. Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan Antenatal Care	<i>Desain deskriptif analitik metode kuantitatif cross sectional</i> Sampel Sampel 62 responden	- ibu hamil - keluarga - antenatal care	Hasil penelitian ini adalah Ada hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Antenatal Care Terpadu, $p = 0,010$ ($p < \alpha$ atau $0,010 < 0,05$). Ada hubungan Peran Keluarga Terhadap Antenatal Care Terpadu, $p = 0,001$ ($p < \alpha$ atau $0,001 < 0,05$).
Gultom, R. W. W. (JL <i>et.al.</i> , 2024)			
2. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Untuk Melakukan Kunjungan Anc (K4) Di Wilayah Kerja <i>Centro Saiúade</i>	<i>Observasional analitik kuantitatif cross sectiona</i> Sampel 136 responden	- ibu hamil - antenatal care	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu ($p = 0,956$), pengetahuan ibu ($p = 0,420$), sikap ibu ($p = 0,817$), dan budaya sosial ($p = 0,618$) tidak memiliki hubungan dengan kunjungan ANC.
(Oliveira, 2019)			
3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Wae Codi Kabupaten Manggarai Tahun 2024.	<i>observational analitik dengan desain cross-sectional. Sampel</i> Sampel 75 responden	-ibu hamil -antenatal care	Analisis data menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung kurang memanfaatkan pelayanan ANC (71%).
Yustina(Yustina Susanti <i>et al.</i> , 2025).			

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Antenatal Care*

a. Pengertian *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* Adalah Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan Untuk Ibu Selama Masa Kehamilannya, Dilaksanakan Sesuai Dengan Standar Pelayanan *Antenatal Care* Yang Ditetapkan Dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). (Isna Septiana Dewi Cahyani, 2020). Pelayanan *antenatal care* akan memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Oliveira, 2019)

ANC merupakan pelayanan prima untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Jika tidak, maka dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu. Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dalam kehamilan yaitu berupa komplikasi kehamilan seperti infeksi dan pendarahan. ANC yang teratur sangat diperlukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama ketidaknyamanan sering buang air kecil, oedema, gangguan pernafasan, dan lain-lain (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Kunjungan Antenatal Care (K6) merupakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama minimal enam kali selama kehamilannya. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam (6) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan,

penyakit, atau masalah yang berkaitan dengan kehamilan.(Nur et al., 2019).

B. Tujuan *Antenatal Care*

1. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
3. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan 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 tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
8. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal(Irawati et al., 2023).

C. Pelaksanaan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2015) pelaksana pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari:

1. Tenaga medis meliputi dokter umum dan dokter spesialis obstetric dan ginekologi.
2. Tenaga perawatan meliputi : bidan, pembantu bidan, perawat bidan, dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.(Irawati et al., 2023)

D. Lokasi Pelayanan *Antenatal Care* (Anc) Atau Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2015) tempat pemberian pelayanan *Antenatal Care* dapat status aktif meliputi: Puskesmas Puskesmas pembantu, Pondok bersalin desa, Posyandu, Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas) Rumah sakit pemerintah atau swasta, Rumah sakit bersalin, Tempat praktek swasta (bidan, dokter). (Irawati et al., 2023)

E. Jadwal Pemeriksaan Anc

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan ANC, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut: Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi, Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan, Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil (Irawati et al., 2023)

F. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2015) ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan antenatal hendaknya memenuhi 3 aspek pokok, yaitu: Aspek medik, meliputi: diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, pemberian terapi sesuai dengan diagnosis, Penyuluhan komunkasi dan motivasi ibu hamil, antara lain mengenai: penjagaan kesehatan dirinya dan janinnya, pengenalan tanda-tanda bahaya dan factor resiko yang dimilikinya, pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu, Rujukan, ibu hamil dengan resiko tinggi harus dirujuk ketempat pelayanan yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap, Menurut Kemenkes RI (2015) terdapat 6 standar dalam pelayanan antenatal seperti berikut ini, Identifikasi ibu hamil bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberi penyuluhan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur, Pemeriksaan dan pemantauan antenatal bidan memberikan sedikit 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk apakah perkembangan berlangsung

normal, Palpasi abdomen bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu, Pengelolaan anemia pada kehamilan bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya, Persiapan persalinan bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk mempersiapkan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. (Irawati et al., 2023)

G. Frekuensi Kunjungan Anc

Pemeriksaan kehamilan yang paling tepat untuk pertama kali sebaiknya dilakukan seawal mungkin saat menstruasi sudah terlambat selama sebulan. Penelitian telah berulang kali menunjukkan bahwa perempuan yang datang lebih awal dan rutin untuk pemeriksaan sebelum melahirkan mengalami lebih sedikit masalah dan memiliki bayi yang lebih sehat dibandingkan dengan perempuan yang mendapatkan perawatan sebelum melahirkan secara tidak teratur atau terlambat memeriksa kehamilan

Kelainan-kelainan yang mungkin ada atau kan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui dan segera dapat diatasi, sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Wiknjosastro, 2014). Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali trimester tiga. (Irawati et al., 2023).

H. Kunjungan K-6

Kunjungan oleh ibu yang sedang mengandung adalah pertemuan antara wanita hamil dan petugas kesehatan yang menyediakan layanan antenatal untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak selalu mengindikasikan bahwa wanita hamil harus pergi ke lokasi layanan, melainkan juga dapat terjadi sebaliknya, di mana wanita hamil dikunjungi oleh petugas kesehatan di rumahnya atau di puskesmas.

Kunjungan K-6 adalah kontak ibu hamil yang ke enam atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut: minimal 2 kali pada trimester I pemeriksaan Bidan 1 kali ke Dokter 1 kali, pada Trimester II minimal 1 pemeriksaan ke bidan, dan Pada Trimester III sebanyak minimal 3 kali, pemeriksaan ke bidan 2 kali dan ke Dokter 1 kali. (Irawati et al., 2023)

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care*

a. umur

Umur adalah salah satu kualitas individu yang mempengaruhi contoh hidup dan mentalitas terhadap masalah. Semakin berpengalaman seseorang, semakin banyak pengalaman yang diperolehnya, mengingat siklus dinamis sehubungan dengan masalah medis. Ibu hamil di usia ini memegang peran penting. Selama kehamilan, usia normal berada di kisaran 20 dan 35 tahun. Rentang usia ini dipandang sebagai keputusan yang ideal bagi ibu untuk mengakui rencana kehamilan. Ada kemungkinan faktor umur tidak berpengaruh terhadap penggunaan layanan ANC, karena sebagian besar yang diwawancarai adalah ibu hamil dalam kelompok umur baik atau ideal (Putri et al., 2024).

Ibu dengan usia produktif (20–35 tahun) memiliki kesiapan biologis dan psikologis yang optimal, sehingga lebih sadar dan patuh terhadap kunjungan ANC. Ibu yang terlalu muda (<20 tahun) belum memiliki kedewasaan emosional dan pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan. Ibu yang lebih tua (>35 tahun) cenderung merasa

lebih berpengalaman dan seringkali mengabaikan kunjungan ANC, Asumsi dari peneliti adalah ibu hamil dalam kelompok usia tersebut cenderung lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan karena memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pemantauan kondisi ibu dan janin. Sebaliknya, ibu hamil berusia <20 tahun cenderung belum memiliki pemahaman yang memadai, sedangkan ibu >35 tahun kerap bersikap kurang peduli karena merasa memiliki pengalaman sebelumnya.(Sari et al., 2025)

b. Pendidikan.

Menurut Pasal 1 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spriritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Kemendikbud, 2003). Faktor pendidikan mempengaruhi minat ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care*, ibu yang memiliki pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya kunjungan *antenatal care*. Semakin tinggi tingkat pengetahuannya akan meningkatkan minat ibu melakukan kunjungan *antenatal care*, namun pendidikan rendah tidak secara mutlak selalu pengetahuannya kurang, karena saat ini pendidikan kesehatan tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* secara intensif diberikan oleh tenaga kesehatan (Notoatmojdo, 2020).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan, yang memungkinkan individu untuk memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, termasuk kunjungan *antenatal care*. Pendidikan memberikan kemampuan untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan(Sari et al., 2025).

c. Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.(windi chusniah rachmawati,SKM., 2019).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, contohnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, sebagainya, Hasil penelitian yang dilakukan di Centro Saúde Comunitaria Letefoho menunjukkan bahwa sikap ibu yang tidak setuju untuk melakukan kunjungan ANC secara tidak lengkap dengan dengan persentasenya (56,3%) dan lebih sedikit sikap ibu yang setuju dengan kunjungan ANC secara lengkap dengan persentase (39,4%)(Oliveira, 2019).

d.jarak pelayanan kesehatan

Jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang/ibu dalam mengakses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dan pelayanan kesehatan akan semakin menurunkan motivasi ibu untuk mengakses ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan di Centro Saúde Comunitaria Letefoho menjelaskan bahwa Ibu dengan jarak pelayanan kesehatan yang jauh/cukup jauh lebih banyak dengan persentasenya (56,8%). Sedangkan yang paling sedikit ibu dengan jarak pelayanan kesehatan dekat dengan persentasenya (41,8%). (Oliveira, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan positif antara faktor jarak dengan pemanfaatan *Antenatal Care*. Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga mempertimbangkan adanya

jenis tempat pelayanan, tujuan dan juga jarak tempuh dari rumah ke tempat pelayanan yang merupakan bagian yang perlu dipertimbangkan. Menurut asumsi peneliti bahwa jarak antara tempat tinggal dengan jarak pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor determinan bagi seorang ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC.

e. Pengetahuan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seorang ibu tidak terlepas pula dari pengaruh pendidikan, apabila seorang ibu memiliki pendidikan yang lebih baik maka dirinya akan lebih mudah dalam mengetahui/mengerti dan memahami sesuatu, Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek. (Oliveira, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia (Sudarminta J, 2002). Sedangkan Notoatmodjo tahun 2002 memaparkan bahwa faktor- faktro yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Pengetahuan. (windi chusniah rachmawati,SKM., 2019)

f. Dukungan Suami

Ibu yang sedang mengandung lebih mudah terpengaruh dibandingkan saat tidak mengandung, sehingga mereka membutuhkan banyak bantuan dari anggota keluarga, khususnya dari suami. Contohnya, jika keluarga mengharapkan jenis kelamin tertentu, ibu hamil bisa merasa cemas jika bayinya lahir dengan kekurangan fisik atau mental yang tidak sesuai

dengan harapannya. Menurut Woromboni (2022), ada beberapa hal yang memengaruhi dukungan suami dalam memberikan perlindungan kepada ibu hamil, seperti budaya, pendapatan, dan tingkat pendidikan. (Nur et al. , 2019).

Dukungan suami memegang peran penting untuk mempengaruhi psikologi dan semangat ibu hamil menerapkan perilaku kesehatan. Dukungan dari suami terwujud dalam bentuk sikap dan tindakan yang diberikan yakni bantuan, perhatian, apresiasi, ataupun kepedulian terhadap ibu hamil.¹⁰ Dukungan seperti ini memberikan kontribusi yang baik kepada ibu dalam memanfaatkan pelayanan ANC secara teratur untuk meminimalkan risiko yang terjadi selama kehamilan dan saat persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memperoleh dukungan suami. Hasil analisis bivariabel juga menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan suami lebih banyak memanfaatkan ANC dibanding yang tidak memanfaatkan. Ibu yang tidak memperoleh dukungan suami, lebih banyak yang tidak memanfaatkan dibandingkan yang memanfaatkan. Hasil uji menunjukkan dukungan suami tidak mempunyai hubungan dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tarus. (Tassi et al., 2021)

g. pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan terutama untuk mendukung kehidupan individu maupun keluarganya. Berbagai penelitian menunjukkan adanya kaitan yang kuat antara tingkat pendapatan dan penggunaan layanan kesehatan serta tindakan pencegahan. Seseorang bisa jadi mengabaikan kesehatan karena kendala finansial. Umumnya, pola yang terlihat adalah, semakin besar pendapatan seseorang, semakin banyak pula usaha pencegahan yang dilakukan serta penggunaan layanan kesehatan yang meningkat. (Yustina Susanti, Masrida Sinaga, & Tanti Rahayu., 2025).

Motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* dapat dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu seperti pekerjaan karna terdapat

banyak ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya karena sibuk menjadi wanita karir, ANC adalah pelayanan pemeriksaan rutin ibu hamil untuk mengetahui keadaan ibu dan janin selama 9 bulan lamanya, kunjungan ANC diharapkan dapat menurunkan resiko tinggi kematian ibu dan janin baik itu di Negara Indonesia maupun secara internasional. Pekerjaan merupakan aktifitas individu di luar pekerjaan rumah tangga, namun beberapa ibu hamil yang memiliki pekerjaan di luar rumah atau memilih menjadi wanita karir. (Susilwati, Sriwidyastuti, Ermawati, S. 2026).

h. Penghasilan Keluarga

Penghasilan rumah tangga berperan penting dalam cara seseorang mengakses layanan kesehatan dan upaya pencegahan. Seseorang yang jarang menggunakan layanan kesehatan mungkin tidak memiliki dana yang cukup untuk membeli obat-obatan, membayar biaya layanan, transportasi, dan lain-lain. Wanita yang memiliki uang yang memadai cenderung menggunakan layanan perawatan antenatal dengan lebih baik (Ha et al. , 2015).

Penghasilan keluarga adalah jumlah pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan. Penghasilan yang memadai mendukung kunjungan ANC karena memungkinkan pemenuhan kebutuhan primer dan sekunder ibu hamil. Keluarga dengan penghasilan baik cenderung lebih patuh melakukan kunjungan ANC, sementara keluarga dengan penghasilan rendah cenderung memprioritaskan kebutuhan pokok, sehingga kunjungan ANC sering terabaikan(Yustina Susanti et al., 2025).

i. Aksesibilitas

Aksesibilitas berarti pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh masyarakat dan tidak terhambat oleh kondisi geografis, sosial dan ekonomi. Semakin jauh jarak dari rumah ke puskesmas akan semakin jarang ibu melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas. Akses geografis diukur dari jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis

transportasi untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan akses ekonomi. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan ANC dapat dengan mudah mengakses pelayanan ANC. Kunjungan ANC meningkat dipengaruhi oleh kemudahan akses ke pelayanan kesehatan (Paudel et al., 2016).

Aksesibilitas pelayanan adalah keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan yang bisa dinilai dari jarak, waktu, dan kemudahan transportasi menuju tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan berarti kemudahan bagi masyarakat mencapai layanan kesehatan tanpa terhalang kondisi geografis. Pelayanan kesehatan yang mudah diakses mendukung ibu hamil memanfaatkan pelayanan ANC karena jarak rumah ibu menuju tempat pelayanan dekat dan bisa dijangkau dengan berjalan kaki ataupun menggunakan sarana transportasi, biaya murah, juga tidak memakan banyak waktu selama menempuh perjalanan. Demikian pula pelayanan ANC yang sulit dijangkau, cenderung membuat ibu kurang memanfaatkan pelayanan ANC. Akses yang sulit menuju fasilitas kesehatan akan cenderung membuat ibu kehilangan motivasinya untuk memanfaatkan pelayanan ANC. Semakin jauh jarak bisa membuat ibu berpikir ulang untuk melakukan kunjungan ANC karena akan menghabiskan banyak tenaga dan waktu setiap kali ibu berkunjung. (Tassi et al., 2021).

J. Tingkat Kepuasan

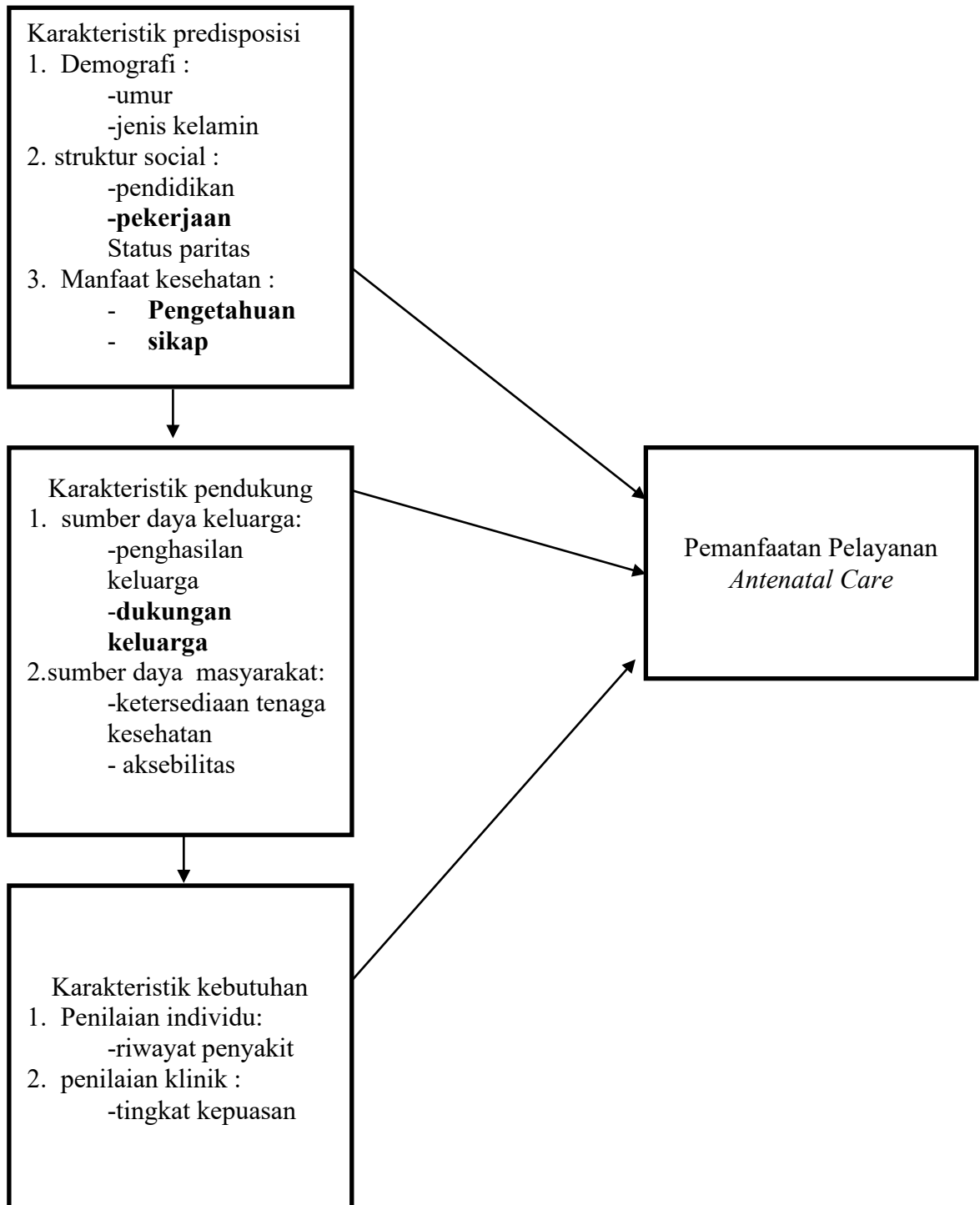
Kepuasan adalah suatu keadaan yang dialami konsumen setelah menggunakan atau mengalami suatu jasa tertentu. Kepuasan terhadap dunia kesehatan dipengaruhi oleh pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien. Kinerja tenaga kesehatan ini dievaluasi oleh penerima manfaat, baik kesehatan dipengaruhi oleh pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien. Kinerja tenaga kesehatan ini dievaluasi oleh penerima manfaat, baik pasien maupun keluarganya, dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Penilaian dilakukan dalam bentuk kepuasan pasien atau keluarga terhadap pelayanan yang diberikan. Semakin tinggi sikap tenaga

kesehatan maka semakin besar perilaku saat kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan semakin rendah sikap tenaga kesehatan maka semakin rendah perilaku saat melakukan kunjungan pemeriksaan (Zulfitria et al., 2017).

Kepuasan pelayanan *antenatal care* merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu aspek yang penting dalam asuhan adalah dengan membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya. Salah satu tujuan program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan Ibu dan Anak. Dalam keluarga, Ibu dan Anak merupakan kelompok yang paling rentan dan peka, terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti kejadian kesakitan (morbiditas) dan gangguan gizi (malnutrisi) yang seringkali berakhir dengan kecacatan (disability) atau kematian (mortalitas). Gultom, R. W. W. (2024).

Kepuasan ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan 5 indikator: yang pertama adalah keandalan, yang mencakup hal-hal seperti layanan pemeriksaan, perawatan, dan penjadwalan prosedur layanan yang tepat dan sederhana. Responden, seperti kemampuan bidan dalam menangani keluhan pasien, karyawan yang memberikan informasi yang mudah dimengerti oleh pasien dan mengambil tindakan yang cepat bila diperlukan. Assurance (kepastian/jaminan) mencakup hal-hal seperti keahlian dan keterampilan diagnostik, layanan yang sopan dan baik, jaminan keamanan total, dan kepercayaan status sosial. (Gultom, R. W. W. 2024).

B. Kerangka Teori



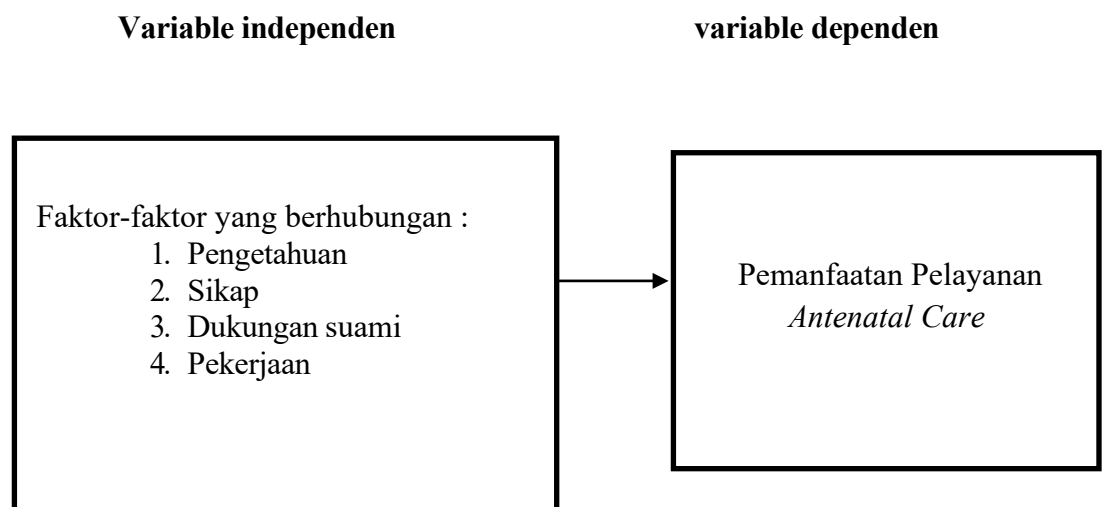
Skema 2.1 Kerangka

Sumber: Anderson pada tahun 1974

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan antara teori dari variabel penting yang memandu perancangan penelitian secara lebih fokus dan terstruktur (Dr. Mulyani, 2021).

Skema 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah terhadap penelitian, dimana rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empiris yang terkumpul.

1. terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dukungan suami, pekerjaan, dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Desa tanjung belit.
2. tidak terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dukungan suami, pekerjaan, dengan pemanfaatan *pelayanan antenatal care* di Desa tanjung belit.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1) Jenis Penelitian

Jenis Penelitian Ini Yang Digunakan Dalam Penelitian Ini Adalah Metode Kuantitatif Survey Dengan Pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* Merupakan Penelitian Yang Dilakukan Dengan Cara Mengukur Variable Independen Dan Variable Dependen Secara Bersamaan Pada Satu Waktu Tertentu. Dimana Penelitian Ini Digunakan Untuk Menganalisis Hubungan Antara Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Tanpa Melakukan Intervensi Terhadap Subjek Penelitian.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi Adalah Objek Atau Subjek Yang Berada Pada Suatu Wilayah Dan Memenuhi Syarat-Syarat Tertentu Yang Berkaitan Dengan Masalah Penelitian. Populasi Dalam Penelitian Ini Adalah Seluruh Ibu Hamil Di Desa Tanjung Belit Yaitu 43 Ibu Hamil.

2. Sampel

Sampel Dalam Penelitian Ini Adalah Seluruh Ibu Hamil Di Desa Tanjung Belit Tahun 2026 Sebanyak 43 Ibu Hamil.

Teknik Sampel

3. Teknik Sampling

Teknik Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Ini Menggunakan Sampel Jenuh Yaitu Seluruh Populasi Dijadikan Sebagai Sampel Penelitian.

C. Ruang lingkup penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di desa tanjung belit.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2026.

D. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini berjumlah dua terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (variabel bebas) yaitu pengetahuan,sikap, dukungan suami, dan pekerjaan.
2. Variable dependen (variabel terikat) pemanfaatn ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

E. Definisi Operasional

Defenisi operasional merupakan batasan ruang lingkup pengertian variable-variable yang diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variable-variable yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1. Pengetahuan	pengetahuan ibu Adalah pengukuran Pemahaman ibu terhadap informasi, dan kesadaran yang dimiliki oleh seorang ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan secara teratur yang bertujuan untuk memantau Kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.	Kuesioner Responden mengisi kusioner yang terdiri dari 20 pertanyaa n	ordina l	1. baik : (76-100%) 2. cukup: (56-75%) 3. kurang: (≤55%)
2. sikap	Adalah cara pandang, perasaan, kecenderungan perilaku ibu hamil terhadap pemeriksaan serta pelayanan kesehatan selama masa kehamilan.	Kuesioner (skor maksimal =10, YA 1 tidak =0)	ordina l	1. positif (6-10) 2. negatif (0-5)
3. dukungan suami	Segala bentuk perhatian, bantuan, dan keterlibatan yang diberikan oleh seseorang suami kepada istrinya, baik secara emosional, fisik, maupun social, untuk membantu kesejahteraan dan kebahagiaan istri dalam kehidupan rumah tangga.	Kuesioner (skor maksimal = 10, YA= 1 Tidak = 0)	ordina l	1. Mendukung : (6-10) 2. tidak mendukung: (0-5)
4. Pekerjaan	Adalah kegiatan utama seseorang yang dapat mempengaruhi status social, ekonomi serta akses terhadap Pelayanan.	kusioner	Nomi nal	1. tidak bekerja (-irt) 2. bekerja (-PNS - Pedagang)
Dependen				
5.pemanfaatan Pelayanan ANC	Pemanfaatan pelayanan ANC sesuai standar jumlah kunjungan Berdasarkan usia kehamilan.	melihat buku KIA	Nomi nal	1. memanfaatkan 2. tidak memanfaatkan

F . Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

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

G . Teknik Pengumpulan Data

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

- a. Tahap persiapan yaitu mengurus perizinan, setelah surat permohonan izin penelitian dikeluarkan oleh universitas pasir pengaraian fakultas ilmu kesehatan, kemudian melakukan perijinan kepada pihak terkait, Selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke desa tanjung belit.
- b. Peneliti membentuk tim untuk membantu jalannya penelitian yang terdiri dari 2 bidan desa, 4 kader desa dan melakukan penyamaan persepsi mengenai proses, sampel penelitian dan cara pengisian kuesioner.
- c. Peneliti datang ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan dibantu tim, meminta ibu-ibu hamil untuk meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jumlah sampel penelitian tiap posyandu berdasarkan ibu-ibu yang datang ke posyandu saja, sedangkan ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan yang tidak datang tidak masuk ke dalam kategori sampel penelitian. Selanjutnya peneliti melanjutkan penelitian di diposyandu berikutnya sesuai jadwal yang di tentukan.
- d. Meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar *informed concent*.
- e. Menjelaskan cara pengisian kuesioner

- f. Selanjutnya responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan peneliti atau tim, diisi saat itu juga, diperlukan waktu $\pm$ 60 menit.
- g. Setelah responden selesai mengisi dan menjawab semua kuesioner, kemudian peneliti atau tim mengisi data kunjungan ANC yang ada di buku KIA lalu dikumpulkan. Responden yang telah mengumpulkan kuesioner diberi *Souvenir* oleh peneliti.

H. Instrument Penelitian

Instrumen merupakan alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu seperangkat pertanyaan objektif Sebanyak 20 soal yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan antenatal care .10 pertanyaan dengan jawaban YA/TIDAK untuk mengetahui dukungan suami terhadap pemanfaatan *antenatal care*. 10 pertanyaan Mengetahui sikap ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* yang dibagi 2 kategori jawaban yaitu setuju (S), tidak setuju (TS). Kuesioner diberikan kepada responden pada saat penelitian berlangsung di posyandu setelah responden mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data primer pada penelitian berjudul "**Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Di Desa Tanjung Belit**".

I. pengelolaan data

Setelah sesuai melakukan pengumpulan data maka di klanjutkan dalam pengolahan data. Ada 4 tahap dalam pengolahan data yaitu :

1. Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban. Kuesioner yang tidak terisi lengkap atau tidak sesuai dengan kriteria penelitian tidak diikutsertakan dalam proses pengolahan data.

2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah proses input data ke dalam program pengolahan data serta memudahkan analisis data.

3. Scoring

Scoring merupakan proses pemberian skor pada setiap jawaban responden sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Pada variabel pengetahuan, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pada variabel perilaku, jawaban yang menunjukkan perilaku positif diberi skor 1 dan perilaku negatif diberi skor 0.

4. Tabulating

Tabulating adalah proses penyusunan data yang telah diberi kode dan skor ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tahap ini bertujuan untuk mempermudah penyajian data dan mempersiapkan data untuk dianalisis secara statistik.

J. Analisis Data

Data diolah menggunakan komputer dengan memakai program formula statistik dengan empat tahapan yaitu *editing*, *coding*, *processing/entry* data dan *cleaning*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini ada dua, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik masing-masing variabel terikat dan variabel bebas yang meliputi pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di desa tanjung belit dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan masing-masing variabel terikat dan variabel bebas yang meliputi pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga, terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di desa tanjung belit. dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05 dengan kriteria sebagai berikut:

- a) $P \text{ value} \leq 0,05$ menunjukkan hasil adalah signifikan, terdapat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b) $P \text{ value} \geq 0,05$ menunjukkan hasil tidak signifikan, tidak terdapat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.

L. Etika Penelitian

Etika kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian kebidanan berpengaruh langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. Anonymity (Kerahasiaan nama/identitas)

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

2. Confidentiality (Kerahasiaan Hasil)

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh hanya akan disampaikan pada saat sidang dan tidak untuk dipublikasikan. Data yang dikumpulkan dari individu hendaknya bersifat rahasia dan tidak diketahui orang lain, kecuali peneliti sendiri. Untuk itu peneliti hendaknya mengumpulkan segera

lembaran instrument yang sudah diisi responden dan sebaiknya tidak dikumpulkan melalui orang lain. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.