

## **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI IBU DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU KOTA PARIAMAN TAHUN 2012**

**Ermiza, S.SiT, M.Biomed\* Elviati Bakhtiar \*\***

**\*Dosen Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian**

### **ABSTRAK**

Visi MPS (Making Pregnancy Safer) menuju Indonesia sehat 2010 adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Misinya adalah menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang cost effective, memberdayakan wanita, keluarga dan masyarakat, melalui kegiatan yang mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta menjamin agar kesehatan maternal dan neonatal dipromosikan dan dilestarikan sebagai prioritas program pembangunan nasional (Saifuddin, 2002). Pelayanan Antenatal (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan, yang mengikuti program pedoman pelayanan Antenatal yang titik beratnya pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan Antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Dalam laporan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kota Pariaman tahun 2011, cakupan K1 di Kota Pariaman sebanyak 1.732 (90,2%) dari target 95%. Cakupan K4 di Kota Pariaman sebanyak 1.613 (87,55 %) dari target 90 %. Di antara 4 Puskesmas di Kota Pariaman, Puskesmas Pauh memiliki urutan tertinggi dalam cakupan K4 yaitu 94,2 % dan Puskesmas Kampung Baru dengan urutan terendah dalam cakupan K4 yaitu 75,8 %. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, motivasi, sikap ibu hamil dengan kunjungan Antenatalcare. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berjumlah 32 orang. Sampel yang diambil adalah seluruh ibu hamil trimester III. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian yaitu responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kunjungan antenatal care yaitu sebanyak 22 responden (68,7%), responden memiliki sikap negatif terhadap kunjungan antenatal care yaitu sebanyak 21 responden (65,6%), responden memiliki motivasi rendah tentang kunjungan antenatal care yaitu sebanyak 20 responden (62,5%), responden kurang baik dalam kunjungan antenatal care yaitu sebanyak 20 responden (62,5%). Hasil uji statistik didapat hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kunjungan antenatal care dengan kunjungan antenatal care dengan p value 0,049, ada hubungan antara motivasi tentang kunjungan antenatal care dengan kunjungan antenatal care dengan p value 0,002, ada hubungan antara sikap terhadap kunjungan antenatal care dengan kunjungan antenatal care dengan p value 0,021. Kesimpulan ada hubungan antara motivasi, sikap, tingkat pengetahuan dengan kunjungan antenatal care dengan p value < 0,05. Saran bagi petugas kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan konseling pada setiap pemeriksaan ibu kehamilan terutama tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan agar cakupan kunjungan antenatal care dapat mencapai target 100%.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Motivasi, Sikap, Antenatalcare.

## PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan (Saifuddin, 2002).

Parameter yang sering dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara adalah kematian maternal (*Maternal Mortality*). Menurut *World Health Organization* (WHO) “Kematian Maternal adalah kematian seorang wanita hamil atau 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Prawirohardjo, 2002 : 7).

Tujuan pembangunan MDGs (Millenium Development Goals) adalah menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup, dan mengembangkan kemitraan global untuk

pembangunan.

Tujuan MDGs 4, yaitu menurunkan  $\frac{2}{3}$  angka kematian anak dalam kurun waktu 1990-2015. Serta terdapat dalam MDGs 5, yaitu menurunkan  $\frac{3}{4}$  angka kematian ibu dalam kurun waktu 1990-2015 dengan target AKI pada tahun 2015 mencapai 118/100.000 kelahiran hidup.

Visi MPS (*Making Pregnancy Safer*) menuju Indonesia sehat 2010 adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Misinya adalah menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang *cost effective*, memberdayakan wanita, keluarga dan masyarakat, melalui kegiatan yang mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta menjamin agar kesehatan maternal dan neonatal dipromosikan dan dilestarikan sebagai prioritas program pembangunan nasional (Saifuddin, 2002).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan

masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan (<http://med.unhas.ac.id>, 2007).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 menunjukkan, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) 262/100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 26/1000 kelahiran hidup (Majalah Bidan, 2010). Di Sumatera Barat menurut data dari Dinkes tahun 2009 AKI 230/100.000 kelahiran hidup dan AKB 36/1000 kelahiran hidup. Data dari DKK kota Padang menyebutkan tahun 2006 diketahui AKI 45/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB 3/1000 kelahiran hidup.

Tingginya AKI di Indonesia antara lain berkisar 116.3/100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh pelayanan *Antenatal* (ANC) dan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, sehingga menyebabkan masih banyak ibu tidak memeriksakan kehamilannya dan banyak ibu tidak menerima pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar program kesehatan ibu dan anak (<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>, 2006).

Pengawasan ANC sangat penting untuk menemukan berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan

dipersiapkan langkah- langkah dalam pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan ANC sebanyak 4 kali yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Manuaba, 1998)

Untuk itu, Depkes RI mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pengawasan ANC sedekat mungkin kepada semua ibu hamil. Kebijakan tersebut diharapkan dapat menurunkan AKI yang merupakan prioritas masalah di bidang kesehatan (Saifuddin, 2002).

Pelayanan *Antenatal* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan, yang mengikuti program pedoman pelayanan *Antenatal* yang titik beratnya pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan *Antenatal* dapat dilihat dari cakupan pelayanan KI dan K4.

Dalam profil Dinas Kesehatan tahun 2011 Provinsi Sumatera Barat, terdapat 118.348 orang ibu hamil yang mendapat cakupan K4 (kunjungan ulangan ibu hamil) sebanyak 90.016 orang (76,06%) dari target 90 %. Di antara Kabupaten atau Kota di Provinsi Sumatera Barat persentase cakupan K4 tertinggi tahun 2010 adalah di Kota

Padang Panjang yaitu 103,45 %. Sedangkan cakupan K4 terendah terdapat di Kabupaten Solok Selatan yaitu 50,26 % (Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2011).

Karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya peneliti memutuskan melakukan penelitian di Kota Pariaman yang berada dalam urutan ke-4 menyangkut cakupan K4 tahun 2010 yaitu 87,55 %.

Dalam laporan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kota Pariaman tahun 2011, cakupan K1 di Kota Pariaman sebanyak 1.732 (90,2%) dari target 95%. Cakupan K4 di Kota Pariaman sebanyak 1.613 (87,55 %) dari target 90 %. Di antara 4 Puskesmas di Kota Pariaman, Puskesmas Pauh memiliki urutan tertinggi dalam cakupan K4 yaitu 94,2 % dan Puskesmas Kampung Baru dengan urutan terendah dalam cakupan K4 yaitu 75,8 %.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dan motivasi. Begitu juga halnya dengan perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilan. Pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif terhadap pelayanan antenatal akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil laporan pemantauan wilayah kerja Dari survei

awal yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2012 di Puskesmas Kampung Baru, peneliti melakukan wawancara terhadap 5 orang ibu hamil mengenai kunjungan *Antenatal*. Setelah dilakukan wawancara mengenai manfaat ANC, penulis menemukan pada umumnya pengetahuan ibu-ibu tersebut masih kurang mengenai ANC, bahkan 2 orang diantaranya ada yang menjawab tidak tahu. Dan penulis juga mengadakan uji kuisioner mengenai sikap ibu terhadap pelayanan Antenatal. Hasilnya, pada uji Skor T didapatkan 4 dari 5 orang ibu tersebut masih bersikap negatif terhadap pelayanan Antenatal.

Rendahnya kunjungan *Antenatal Care* akan berdampak pada rendahnya deteksi dini resiko tinggi dan komplikasi yang menyertai kehamilan. Dalam Laporan PWS-KIA kota Pariaman, di puskesmas Kampung Baru deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan pada tahun 2011 yaitu 20%. Rendahnya deteksi dini resiko tinggi dapat menyebabkan ibu hamil terlambat mendapat penanganan yang tepat. Kondisi tersebut dapat meningkatkan resiko kematian ibu yang merupakan masalah prioritas di bidang kesehatan.

Dengan persentase cakupan K4 yang terendah pada puskesmas Kampung Baru, dan fakta masih rendahnya pengetahuan dan motivasi ibu untuk

melakukan ANC, maka peneliti merasa tertarik melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas ini. Dengan demikian pada penelitian ini nantinya, dapat diketahui bagaimana hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi dengan kunjungan ibu dalam memeriksakan kehamilannya.

Peneliti membatasi lingkup penelitian yaitu melihat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman, yang dilaksanakan pada bulan September - Agustus 2012. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan (sampai tingkat memahami), sikap (sampai tingkat merespon) dan motivasi (sampai tingkat mendorong) sedangkan variabel dependennya adalah kunjungan *Antenatal Care*. Sasaran penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan  $\geq 28$  minggu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman, yang berjumlah 32 orang. Jenis penelitian ini *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, dan analisis data diolah secara univariat dan bivariat dengan *chi-square*.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional dimana data yang menyangkut variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (kunjungan Antenatal Care) dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmojo, 2005).

Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman yang dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober 2012.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002: 79).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman yang berjumlah 32 orang.

Menurut Arikunto (2002), apabila populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Oleh karena itu, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh populasi yang ada dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2006: 96).

Pada penelitian ini sampel yang

diambil adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman.

### 1. Jenis Data

#### a. Data primer

Data primer diperoleh dari kuisioner yang dibagikan pada responden.

#### b. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari bagian humas Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman untuk mengetahui jumlah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman, selain itu data sekunder juga diperoleh dari buku KIA responden mengenai jumlah kunjungan ibu selama hamil.

### 2. Cara Pengumpulan Data

Peneliti melakukan kunjungan rumah (*door to door*) bersama kader di tiap-tiap desa. Kemudian memberikan kuisioner untuk diisi langsung oleh responden dan menjelaskan cara pengisian kuisioner di mana responden diharapkan mengisi secara jujur. Peneliti juga melakukan observasi pada buku KIA responden untuk melihat kunjungan Antenatal responden selama hamil.

### 3. Teknik Pengolahan Data

#### a. Pemeriksaan data (*editing*)

Peneliti mengisi nomor responden

pada kuisioner dan memeriksa kembali tiap-tiap kuisioner untuk memastikan data yang diperoleh benar dan lengkap diisi responden.

#### b. Pengkodean data (*coding*)

Peneliti memberi kode pada setiap jawaban agar memudahkan dalam mengolah data. Pada pertanyaan pengetahuan, jika responden menjawab benar diberi kode 1 dan jika responden menjawab salah diberi kode 0. Pada pernyataan sikap, untuk sikap positif dimulai dengan nilai tertinggi 4 s/d 1 untuk pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Pada pernyataan motivasi, jika responden menjawab ya diberi kode 1 dan 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Pada pertanyaan mengenai kunjungan di kode B apabila responden melakukan kunjungan Antenatal Care dengan baik yaitu sebanyak 4x (sesuai standar) dan di kode KB apabila kunjungan responden kurang baik yaitu kurang dari 4x.

#### c. Memasukkan data (*antry*)

Data yang telah di kode dimasukkan ke dalam master tabel dan diolah menggunakan komputer dengan uji statistik *Chi-square*.

#### d. Pembersihan data (*cleaning*)

Data diperiksa kembali dan sudah dipastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan. (Hidayat, 2007)

### Analisis Data

#### e. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Terdiri dari:

##### 1) Tingkat Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terlebih dahulu diberi skor pada setiap pertanyaan. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0 (Arikunto. S, 2002 : 253). Kemudian dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  : Nilai Mean

$\sum X$  : Jumlah nilai pengamatan

N : Jumlah sampel

(Arikunto, 2002 : 244)

Kemudian hasil perhitungan nilai rata-rata dimasukkan dalam kriteria standar objektif sebagai berikut:

- a) Pengetahuan tinggi jika nilai > mean.
  - b) Pengetahuan rendah jika nilai < mean.
- 2) Sikap

Sikap diukur dengan menggunakan Skala Likert. Pada penelitian ini dibatasi menjadi 4 tingkatan yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Peneliti tidak memakai ragu-ragu (RR) karena cenderung responden akan memilih jawaban ragu-ragu (RR) tersebut apabila tidak yakin dengan pernyataan pada kuisioner sehingga menyulitkan dalam pengelompokan jawaban pernyataan.

Untuk penilaian sikap diberi score 1-4 lalu digunakan score rata-rata dengan kategori:

- a) SS : Pertanyaan positif bernilai 4, Pertanyaan negatif bernilai 1
- b) S : Pertanyaan positif bernilai 3, Pertanyaan negatif bernilai 2
- c) TS: Pertanyaan positif bernilai 2, Pertanyaan negatif bernilai 3
- d) STS: Pertanyaan positif bernilai 1, Pertanyaan negatif bernilai 4

Untuk menilai sikap gunakan rumus:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan:

$\bar{X}$  : Mean atau nilai rata – rata

$\sum X$  : Jumlah nilai pengamatan

N : Jumlah responden

Selanjutnya hasil score total responden dibandingkan dengan score mean

dengan interpretasi sebagai berikut:

- a) Sikap positif apabila  $x \geq \text{mean}$
  - b) Sikap negatif apabila  $x < \text{mean}$
- (Budiman Chandra, 1995: 52).

### 3) Motivasi

Untuk mengetahui motivasi responden terlebih dahulu diberi skor pada setiap pertanyaan. Untuk pernyataan positif jika responden menjawab ya diberi kode 1 dan 0 untuk jawaban tidak, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.

Kemudian dihitung dengan menggunakan

rumus

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  : Nilai Mean

$\sum X$  : Jumlah nilai pengamatan

N : Jumlah sampel

(Arikunto, 2002 : 244)

Selanjutnya hasil perhitungan nilai rata-rata dimasukkan dalam kriteria standar objektif sebagai berikut:

- a) Rendah, bila  $< \text{mean}$ .
- b) Tinggi, bila  $\geq \text{mean}$ .

### 4) Kunjungan Antenatal

Kunjungan Antenatal Care responden dikategorikan berdasarkan:

- a) Jika kunjungan Antenatal Care  $4x$  dengan rincian  $1x$  trimester I,  $1x$  trimester II, dan  $2x$  trimester III

dikategorikan baik (B).

- b) Jika  $<4x$  atau  $>4x$  tetapi tidak ada pada salah satu trimester dikategorikan kurang baik (K).

### f. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap dan motivasi) dengan variabel dependen (kunjungan Antenatal Care) menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05, sehingga bila nilai  $p < 0,05$ , maka hasil statistik dinilai bermakna. Jika  $p > 0,05$ , maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

### HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Motivasi Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman” pada tanggal 18 - 27 September 2012 dengan subjek penelitian seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru, sebanyak 32 orang. Adapun hasil penelitian dibuat dalam bentuk tabel yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kunjungan ANC di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2012**

No	Pengetahuan	f	(%)
1	Rendah	22	68,7
2	Tinggi	10	31,3
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 32 responden, terdapat 22 responden (68,7%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang kunjungan *antenatal care*.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Kunjungan ANC di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2012**

No	Sikap	f	(%)
1	Negatif	21	65,6
2	Positif	11	34,4
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 32 responden, terdapat 21 responden (65,6%) yang memiliki sikap negatife terhadap kunjungan *antenatal care*.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi tentang Kunjungan ANC di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2012**

No	Motivasi	f	(%)
1	Rendah	20	62,5
2	Tinggi	12	37,5
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 32 responden, terdapat 20 responden (62,5%) yang memiliki motivasi rendah untuk melakukan kunjungan *antenatal care*.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2012**

No	Kunjungan ANC	f	(%)
1	Kurang baik	19	59,4
2	Baik	13	40,6
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 32 responden, terdapat 19 responden (59,4%) yang kurang baik dalam melakukan kunjungan *antenatal*

care.

**Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kunjungan ANC di Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman Tahun 2012**

No	Pengetahuan	Kunjungan ANC				Total		p value	OR
		Kurang Baik		Baik		f	%		
		f	%	f	%				
1	Rendah	16	72,7	6	27,3	22	100	0,049	6,222
2	Tinggi	3	30	7	70	10	100		
<b>Jumlah</b>		<b>19</b>	<b>59,4</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>32</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki pengetahuan rendah, terdapat 16 responden (72,7%) yang kurang baik dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, sedangkan dari 10 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, terdapat 3 responden (30%) yang kurang baik dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan perhitungan statistik dengan menggunakan uji *chi-square* ternyata didapatkan hasil p value 0,049 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kunjungan *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care*. Dari hasil analisis diperoleh OR = 6,222 artinya ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kunjungan *antenatal care* mempunyai peluang 6,222 kali

untuk kurang baik melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi.

**Tabel 6. Hubungan Sikap terhadap Kunjungan ANC dengan Kunjungan ANC di Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman Tahun 2012**

No	Sikap	Kunjungan ANC				Total		p value	OR
		Kurang Baik		Baik		f	%		
		f	%	f	%				
1	Negatif	16	76,2	5	23,8	21	100	0,021	8,533
2	Positif	3	27,3	8	72,7	11	100		
<b>Jumlah</b>		<b>19</b>	<b>59,4</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>32</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 21 responden yang memiliki sikap negatife, terdapat 16 responden (76,2%) yang kurang baik dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, sedangkan dari 11 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 3 responden (27,3%) yang kurang baik dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan perhitungan statistik dengan menggunakan uji *chi-square* ternyata didapatkan hasil p value 0,021 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, ini berarti ada hubungan antara sikap terhadap kunjungan *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care*. Dari hasil analisis diperoleh juga OR = 8,533

artinya ibu hamil yang memiliki sikap negatif tentang kunjungan *antenatal care* mempunyai peluang 8,533 kali untuk kurang baik melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap kunjungan *antenatal care*.

**Tabel 7. Hubungan Motivasi tentang Kunjungan ANC dengan Kunjungan ANC di Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman Tahun 2012**

No	Motivasi	Kunjungan ANC				Total		p value	OR
		Kurang Baik		Baik		f	%		
		f	%	f	%				
1	Rendah	17	85	3	15	20	100	0,002	28,333
2	Tinggi	2	16,7	10	83,3	12	100		
<b>Jumlah</b>		<b>19</b>	<b>59,4</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>32</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang memiliki motivasi rendah, terdapat 17 responden (85%) yang kurang baik dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, sedangkan dari 12 responden yang memiliki motivasi tinggi, terdapat 2 responden (16,7%) yang kurang baik dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan perhitungan statistik dengan menggunakan uji *chi-square* ternyata didapatkan hasil *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, ini berarti ada hubungan antara motivasi tentang kunjungan *antenatal care* dengan

kunjungan *antenatal care*. Dari hasil analisis diperoleh juga  $OR = 28,333$  artinya ibu hamil yang memiliki motivasi yang rendah tentang kunjungan *antenatal care* mempunyai peluang 28,333 kali untuk kurang baik melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu hamil yang memiliki motivasi yang tinggi.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman” pada tanggal 18 - 27 September 2012 dengan subjek penelitian seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru, sebanyak 32 orang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kunjungan *antenatal care*, yaitu sebanyak 22 responden (68,7%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap kunjungan *antenatal care*, yaitu sebanyak 21 responden (65,6%).
3. Sebagian besar responden memiliki motivasi rendah tentang kunjungan *antenatal care*, yaitu sebanyak 20 responden (62,5%).

4. Sebagian besar responden kurang baik dalam kunjungan *antenatal care*, yaitu sebanyak 20 responden (62,5%).
5. Ada hubungan antara motivasi tentang kunjungan *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care* dengan *p value* 0,002.
6. Ada hubungan antara sikap terhadap kunjungan *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care* dengan *p value* 0,021.
7. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kunjungan *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care* dengan *p value* 0,049.

## **SARAN**

### **1. Bagi Petugas Kesehatan**

Bagi petugas kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan konseling pada setiap pemeriksaan ibu kehamilan terutama tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan agar cakupan kunjungan *antenatal care* dapat mencapai target 100%.

### **2. Bagi Responden**

Diharapkan ibu hamil untuk lebih lebih rutin memeriksa kehamilannya agar ibu memiliki pengetahuan baik tentang hal-hal yang dialami selama kehamilan terutama tentang pemeriksaan kehamilan serta kunjungan ulang, hal ini bertujuan untuk menimbulkan kesadaran ibu

untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilan. Selain itu dengan rutinnnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dapat mencegah secara dini tanda bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan sehingga resiko mortalitas dan morbilitas dapat dikurangi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pegangan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memperbaiki keterbatasan dalam penelitian ini yang mengarah kepada perkembangan ilmu pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.

Azwar, S. 2002. *Teori Sikap dan Pengukurannya*, Jakarta : Pustaka Pelajar.

Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk kedokteran daii Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.

Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2007. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang : Dinkes.

Dinkes Kota Pariaman, 2007. *Profil Kesehatan Kota Pariaman*. Pariaman : Dinkes.

Hastono, S.P. 2001. *Analisis Data*. UI: FKM

Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Samba Medika.

<http://med.unhas.ac.id>, 2007  
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>, 2006

<http://www.siaksoft.net>, 2007  
<http://www.usu.ac.id>, <http://one.Indoskripsi.com>. 2008

Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

Marieti, R. 2007. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Narapidana Tentang HIV/ AIDS di LP Muara Padang Tahun 2007*. Padang : KTI Jurusan kebidanan Poltekkes Padang.

Mochtar, R.1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Yani Siska , 2008. “Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kunjungan ANC dengan intensitas kunjungan ANC di puskesmas pauh kota padang pariaman tahun 2008”.