

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN
PELAKSANAAN 14T (TERPADU) DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS KLUET UTARA KABUPATEN
ACEH SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**BAIYATUN
NIM. 22040035**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawahini:

Nama : Baiyatun

Nim : 22040035

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggungjawabkan.

Sigli, Februari 2024
Yang membuat pernyataan

(Baiyatun)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN
PELAKSANAAN 14T (TERPADU) DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS KLUET UTARA KABUPATEN
ACEH SELATAN**

Oleh :

**BAIYATUN
NIM. 22040035**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam

Sigli, Februari 2024

Pembimbing

Rita Mirdahni, SST., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN
PELAKSANAAN 14T (TERPADU) DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS KLUET UTARA KABUPATEN
ACEH SELATAN**

Oleh

**BAIYATUN
NIM. 22040035**

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, Februari 2024

Mengesahkan

Penguji I	: Bd. Nur Asyiah Putri H, M.Keb	1.
Penguji II	: Riska Nurrahmah, SST., M.KM	2.
Pembimbing	: Rita Mirdahni, SST., M.Kes	3.

Mengetahui
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep
NIDN. 1303088901

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

SKRIPSI

Februari 2024

xiv + 6 BAB + 48 Halaman + 11 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran

BAIYATUN

NIM. 22040035

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN
PELAKSANAAN 14T (TERPADU) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS KLUET UTARA KABUPATEN ACEH SELATAN**

ABSTRAK

Kehamilan adalah peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita, tetapi juga dapat membawa risiko komplikasi yang serius. Program *Safe Motherhood* yang dicanangkan oleh Pemerintah bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas. Penerapan standar pemeriksaan kehamilan masih belum optimal di beberapa wilayah, termasuk di Kabupaten Aceh Selatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pelaksanaan 14T (Terpadu) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan desain studi *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan sebanyak 74 orang. Sampel diambil dari seluruh populasi yang ada. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan 14T P value 0,001. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih sering melaksanakan 14T dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan kurang. Selain itu, juga terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan pelaksanaan 14T P value 0,007. Ibu hamil dengan sikap positif lebih cenderung melaksanakan 14T daripada mereka yang memiliki sikap negatif. Dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil, diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan ANC yang komprehensif dan berdampak pada penurunan angka kematian ibu serta bayi.

Kata Kunci	: 14T, Pengetahuan, Sikap
Daftar Bacaan	: 20 buku + 3 artikel ilmiah (2009-2019)

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
UNDERGRADUATE MIDWIFE STUDY PROGRAM

SKRIPSI

Februari 2024

xiv + 6 Chapters + 48 Pages + 11 Tables + 2 Schematics + 15 Appendices

BAIYATUN

NIM. 22040035

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF
PREGNANT WOMEN WITH THE IMPLEMENTATION OF 14T (INTEGRATED)
IN THE WORKING AREA OF UPTD PUSKESMAS KLUET UTARA, SOUTH
ACEH DISTRICT

ABSTRACT

Pregnancy is a significant event in a woman's life, but it can also pose serious complications. The Safe Motherhood Program initiated by the Government aims to reduce maternal mortality rates through quality Antenatal Care (ANC) services. The implementation of standard prenatal examinations is still suboptimal in several areas, including South Aceh District. Therefore, this study aims to explore the relationship between the knowledge and attitude of pregnant women with the implementation of 14T (Integrated) in the working area of UPTD Puskesmas Kluet Utara, South Aceh District. This research utilizes an analytical approach with a cross-sectional study design. The results indicate a significant relationship between the knowledge of pregnant women and the implementation of 14T. Pregnant women with good knowledge are more likely to adhere to 14T compared to those with less knowledge. Additionally, there is also a significant relationship between the attitude of pregnant women and the implementation of 14T. Pregnant women with positive attitudes are more inclined to comply with 14T compared to those with negative attitudes. By enhancing the knowledge and attitude of pregnant women, it is hoped that the coverage of comprehensive ANC examinations will increase, leading to a reduction in maternal and infant mortality rates.

Keywords : Pregnancy, Complication risks, Safe Motherhood,
Knowledge of pregnant women, Attitude of pregnant women

Reading List : 20 books + 3 scientific journals (2009-2019)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023”.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. H. T. Samsul Bahri, selaku ketua Yayasan Payung Negeri Aceh Darussalam.
2. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO, selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli
4. Rita Mirdahni, SST., M.Kes pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.

5. Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb selaku penguji I dan Riska Nurrahmah, SST., M.KM selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan yang telah memberikan izin dilakukannya penelitian di wilayah kerjanya.
7. Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Kuala Bak'U Aceh Selatan yang telah memberikan izin dilakukannya uji kuesioner di wilayah kerjanya.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
9. Terimakasih Peneliti ucapkan kepada Ayahanda dan Ibunda, Suami, anak serta adik dan kakak yang telah mendidik Peneliti dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
10. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
11. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini.

Sigli, Februari 2024

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Kehamilan	8
B. Pelaksanaan 14T.....	15
C. Konsep Pengetahuan	18
D. Konsep Sikap.....	22
E. Kerangka Teoritis.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Hipotesis Penelitian.....	25
C. Definisi Operasional	26
D. Variabel Penelitian	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Populasi Dan Sampel	28
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	29
D. Etika Penelitian	29
E. Cara Pengumpulan Data.....	31
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Pengolahan Dan Analisa Data.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	42

D. Keterbatasan Penelitian	46
BAB VI PENUTUP	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Jumlah sampel dari tiap desa	29
Tabel 4.2 Nilai Validitas Pengetahuan.....	33
Tabel 4.3 Nilai Validitas Sikap	33
Tabel 4.4 Nilai Reliabel Pengetahuan.....	34
Tabel 4.5 Nilai Reliabel Sikap	34
Tabel 5.1 Pelaksanaan 14T	39
Tabel 5.2 Sikap	40
Tabel 5.3 Pengetahuan	40
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan 14T	41
Tabel 5.5 Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan 14T	42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis.....	22
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Pelaksanaan
Lampiran	2	: Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Lembaran Kuesioner
Lampiran	5	: Hasil Uji Kuesioner
Lampiran	6	: Tabel Master
Lampiran	7	: Hasil SPSS
Lampiran	8	: Dokumentasi
Lampiran	9	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	10	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan
Lampiran	11	: Surat Izin Uji Kuesioner dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	12	: Surat Izin Uji Kuesioner dari UPTD Kuala Bak ‘U Kabupaten Aceh Selatan
Lampiran	13	: Surat Izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	14	: Surat Izin Penelitian dari UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan
Lampiran	15	: Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrat yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya (Prawirohardjo, 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah tersebut 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat kehamilan, diantaranya 8 juta kasus mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih 500.000 meninggal dan hampir 50% kematian tersebut terjadi dinegara Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia (Wahyuningsih, 2019).

Pemerintah secara intern maupun bekerja sama dengan UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bentuk upaya tersebut tertuang dalam program Safe Motherhood. Program ini bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kesempatan untuk melahirkan bayi dalam kondisi yang aman dan sehat. Upaya menerapkan Safe

Motherhood memerlukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan serius dengan kuantitasnya (Mursyida, 2017).

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara Nasional dari tahun 1994 sampai dengan tahun 2017, dimana menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2017).

Kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan *maternal* dan *neonatal*. Dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang baik, maka ibu dan janin dapat melalui proses persalinan dengan aman sehingga AKI di Indonesia dapat ditekan (Saifuddin, 2016).

Hasil pengamatan lapangan yang dilakukan oleh tim Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan ANC masih terfokus pada pelayanan 10 T (Terpadu) sehingga pada tahun 2019 Kemenkes RI *melaunchingkan* pedoman ANC terbaru sebagai langkah percepatan untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu menjadi 14T. ANC terpadu adalah pelayanan ANC dengan komprehensif, terpadu dan berkualitas agar masalah atau penyakit pada masa kehamilan dapat terdeteksi dan ditangani sedini mungkin (Siswanto, 2019).

Pelayanan ANC terpadu mencakup upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (HIV/AIDS, malaria, *gonorrhoe, sifilis*) dan penanganan penyakit tidak menular (Siswanto, 2019).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Ninik Wuryanti (2019) di Kendal yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Penerapan 14 T menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan bidan dengan penerapan 14 T dan terdapat hubungan antara sikap bidan dengan penerapan 14 T.

Pelayanan ANC berkualitas yang dilakukan oleh bidan mempunyai kedudukan penting dalam upaya menurunkan AKI dan bayi sehingga bidan harus mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pelaksanaan 14 T pada ibu hamil (Wiyanti, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Penerapan 14 T akan melindungi ibu dari deteksi dini terhadap komplikasi selama kehamilan. Penerapan 14 T dapat diperoleh bidan dari berbagai sumber informasi seperti pelatihan, seminar, buku, bidan koordinasi, dan lain-lain (Wiyanti, 2019).

Sumber informasi adalah data yang telah diproses menjadi bentuk yang memiliki arti bagi penerima dan dapat berupa fakta, suatu nilai yang bermanfaat. Jadi ada suatu proses transformasi data menjadi suatu informasi (Willis, 2018).

Bidan yang memiliki pemahaman yang baik tentang penerapan 14 T akan mampu melakukan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dengan melaksanakan ANC (Pituitari, 2019).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh (2022), cakupan pemeriksaan ANC berdasarkan target Standar Nasional yaitu 90%. Pencapaian pada pengukuran tinggi badan berjumlah 58,5 %, pemeriksaan tekanan darah berjumlah 100 %, pemeriksaan tinggi fundus berjumlah 92,7 %, pemberian tablet Fe berjumlah 92,7 %, pemberian imunisasi TT berjumlah 92,7 %, penimbangan berat badan berjumlah 95,1 %, pemeriksaan hemoglobin berjumlah 26,8 % dan pemeriksaan urine berjumlah 58,5 %. Keadaan ini menggambarkan penerapan standar pemeriksaan kehamilan belum sepenuhnya diterapkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Selatan (2022) jumlah ibu hamil 9.484 ibu hamil. Dengan cakupan K1 berjumlah (97,49%) 9.246 ibu hamil, cakupan K4 berjumlah (83,59%) 7.928 ibu hamil, cakupan TT1 berjumlah (53,43%) 5.067 ibu hamil, cakupan TT2 berjumlah

(50,41%) 4.781 ibu hamil, cakupan Pemberian Fe1 berjumlah (56,85%) 5.392 ibu hamil, cakupan Pemberian Fe3 berjumlah (41,41%) 3.927 ibu hamil dan cakupan rujukan kasus resiko tinggi berjumlah (25,99%) 493 ibu hamil. Dan data yang diperoleh dari Puskesmas Kluet Utara (2022) berjumlah 139 ibu hamil dengan cakupan K1 berjumlah (72,6%) 101 ibu hamil dan cakupan K4 berjumlah (64%) 89 ibu hamil. Angka ini masih dibawah target standar nasional yaitu 90% dalam pemeriksaan ANC yang menyeluruh.

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan pada ibu hamil yang dilakukan dengan wawancara menunjukkan bahwa dari 10 ibu hamil, hanya 2 ibu yang ada mendapatkan pelaksanaan 14T ketika ANC sedangkan 8 ibu lagi tidak mendapatkan pelaksanaan 14T ketika ANC (Survei Pendahuluan Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan, 2023).

Berdasarkan fenomena diatas maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pelaksanaan 14T (Terpadu) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023 ditinjau dari pengetahuan.
- b. Mengetahui Hubungan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023 ditinjau dari sikap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan terhadap pengembangan ilmu kebidanan dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang lebih mendalam khususnya tentang pelaksanaan 14T (Terpadu) pada ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan masukan bagi Puskesmas Kluet Utara dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan 14T (Terpadu) pada ibu hamil.

4. Bagi Ibu Hamil

Dapat menambah pengetahuan dan dapat memberikan informasi bagi ibu tentang pentingnya pelaksanaan 14T (Terpadu) pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Beberapa teori tentang kehamilan antara lain :

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosa kehamilan tidak dapat diabaikan (Cunningham, 2017). Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Saifudin, 2016).

Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian besar kaum menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya (Prawirohardjo, 2016).

2. Periode Kehamilan

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu (Wiknjosastro, 2016):

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu).
- c. Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Sedangkan ditinjau dari lamanya kehamilan dibedakan menjadi (Wiknjosastro, 2016):

- a. Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan).
- b. Kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur.
- c. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.

3. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan dapat diketahui sebagai berikut :

- a. Trimester pertama

Segara setelah terjadi konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester pertama seseorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan hormon yang lebih tinggi dan merasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Cunningham, 2017).

4. Pengertian Antenatal Care

Perawatan Antenatal adalah perawatan yang dilakukan/diberikan kepada seorang ibu hamil sampai saat persalinan. *Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan *antenatal* ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan intervensi dasar yang dilakukan (Mansjoer dkk, 2019).

ANC adalah pemeriksaan / pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga, mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar.

5. Tujuan Antenatal Care

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Sedangkan tujuan Khusus ANC adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu.
- c. Mengenal secara dini adanya, ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar semasa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima, kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Mansjoer dkk, 2019).

Menurut Saifudin (2016), tujuan antenatal care menurut adalah :

- a. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2014), tujuan dari *antenatal care* adalah :

- a. Mengenal sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian dan perinatal.

6. Program Kebijakan Antenatal Care

Menurut Arief (2018), sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut :

- a. Kunjungan *antenatal care* Dilakukan minimal 4x selama kehamilan :
 - 1) Minimal 1 kali pada trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu.
 - 2) Minimal 1 kali pada trimester II usia kehamilan 14-28 minggu.
 - 3) Minimal 2 kali pada trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu
- b. Pemberian Suplemen Mikronutrien

Tablet yang mengandung *FeSO₄ 320mg* (zat besi 60mg) dan asam folat 500 µg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang.

Pemberian selama 90 hari (3 bulan), Imunisasi TT 0,5 cc.

7. Kegiatan Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care

Menurut Suwiknyo (2014), kegiatan dalam pemeriksaan pengawasan antenatal care meliputi :

- a. Anamnesa.
- b. Pemeriksaan fisik.
- c. Pemeriksaan psikologis.
- d. Pemeriksaan laboratorium.
- e. Diagnosis kehamilan.
- f. Penatalaksanaan lebih lanjut.
- g. Pemeriksaan hamil

Menurut Suwiknyo (2014), dalam penerapan praktik sering dipakai standar minimal perawatan *antenatal care*. Pelayanan *antenatal care* minimal 5T meningkat menjadi 7T, dan kemudian 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Ukur tinggi badan/berat badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Ukur tinggi fundus uteri.
4. Pemberian imunisasi TT.
5. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.
6. Test terhadap penyakit menular seksual.
7. Temu wicara/konseling.
8. Tes /pemeriksaan Hb.
9. Tes/pemeriksaan urin protein.
10. Tes reduksi urin.
11. Perawatan payudara (tekan pijat payudara).
12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).
13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok).
14. Terapi obat malaria.

8. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

Menurut Aurelia (2012), kunjungan ibu hamil adalah kontak antar ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. berdasarkan standar pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan berumur 6 sampai 7 bulan.

- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur hamil 8 bulan sampai terjadi persalinan.
 - 4) Pemeriksaan khusus bila terjadi keluhan-keluhan tertentu.
- c. Jadwal pemeriksaan ANC adalah sebagai berikut :
- 1) Trimester I dan II setiap bulan sekali.
 - 2) Trimester III setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.

B. Pelaksanaan 14 T

Kehamilan adalah salah satu saat yang dinanti-nantikan dalam sebuah keluarga. Pasangan yang berencana menikah bahkan banyak yang sudah melakukan persiapan untuk merencanakan kehamilan. Sebagai sebuah proses dengan begitu banyak perubahan dan penyesuaian, maka kehamilan tidak bisa lepas dari pemeriksaan kehamilan. Bahkan pemeriksaan penting dilakukan sejak bulan pertama hingga masuk ke minggu-minggu jelang kelahiran sang jabang bayi. Seorang ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali periksa selama kehamilan (Pituitari, 2014).

Menurut Suryani dan Tioma (2014), ANC mencakup beberapa pemeriksaan yang terangkum dalam 14 T, yaitu :

1. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai Trimester II. Pengukuran tinggi badan ibu

hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur Tekanan Darah (T2).

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya kemungkinan preeklampsi yang dapat membayakan proses kehamilan dan persalinan bila tidak ditangani.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3).

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc Donald, yakni dengan perabaan, adalah untuk menentukan umur kehamilan (UK) berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil wawancara mengenai hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

6. Pemeriksaan Hb (T6).

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. Bila seorang ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg zat besi dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7).

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali dengan cara diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes positif, maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8. Pemeriksaan kadar protein dalam urin (T8).

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urin mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

untuk ibu hamil dengan riwayat kencing manis (Diabetes Melitus). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Gestasional (kencing manis pada kehamilan).

10. Perawatan Payudara (T10).

Caranya dengan senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, yang dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11. Senam Hamil (T11)

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil

12. Pemberian Obat Malaria (T12).

Obat ini perlu diberikan kepada ibu hamil yang merupakan pendatang dari daerah yang endemis malaria maupun ibu hamil yang tinggal di daerah yang endemis malaria. Selain itu juga kepada ibu hamil

dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang.

14. Temu wicara/konseling dengan bidan atau dokter kandungan (T14).

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sumber informasi dan sikap terhadap pelaksanaan 14T pada ibu hamil.

C. Konsep Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek

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

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sembarangan). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan huukum-hukum, rumus, metode, prinsip.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Wawan (2011) Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

Cara pengukuran pengetahuan yaitu :

- a. Baik : jika responden bisa menjawab dengan benar 76 - 100 %
- b. Cukup : jika responden mampu menjawab dengan benar 56 - 75 %
- c. Kurang : jika responden mampu menjawab dengan benar < 56 %

(Machfoedz, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlaely (2020) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pelayanan Standar 14T Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Bener Meriah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang paling banyak adalah pada katagori kurang dengan responden 42 responden (51,2%). Hasil uji analisi menggunakan chi square (X) dengan tingkat

kemaknaan (a) adalah $\leq 0,05$ di dapat nilai Probabilitas (P) 0,078. Sehingga dapat diambil kesimpulan yaitu P value (0,078) $> 0,05$ yang artinya tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan standar 14 T.

D. Konsep Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya. Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap dibagi 4 tingkat, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang menceemooh atau adanya risiko lain.

Cara pengukuran sikap yaitu :

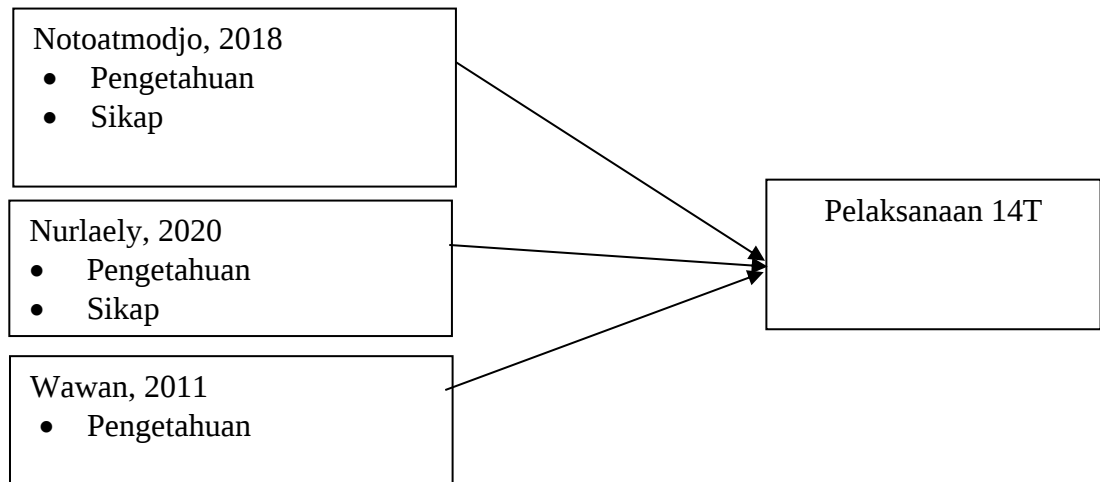
- a. Positif, jika skor 26 – 40
- b. Negatif, jika skor 10 – 25 (Arikunto, 2018)

Kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang baik, maka ibu dan janin dapat melalui proses persalinan dengan aman sehingga AKI di Indonesia dapat ditekan (Saifuddin, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlaely (2020) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pelayanan Standar 14T Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Bener Meriah menunjukkan bahwa tingkat ibu yang paling banyak adalah pada katagori positif dengan responden 46 responden (56,1%). Hasil uji analisi menggunakan chi square (X) dengan tingkat kemaknaan (α) adalah $\leq 0,05$ di dapat nilai Probabilitas (P) 0,071. Sehingga dapat diambil kesimpulan yaitu P value (0,071) $> 0,05$ yang artinya tidak adanya pengaruh yang signifikan antara sikap ibu hamil tentang pelayanan standar 14T.

E. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis dalam penelitian ini yaitu :



Skema 2.1. Kerangka Teoritis

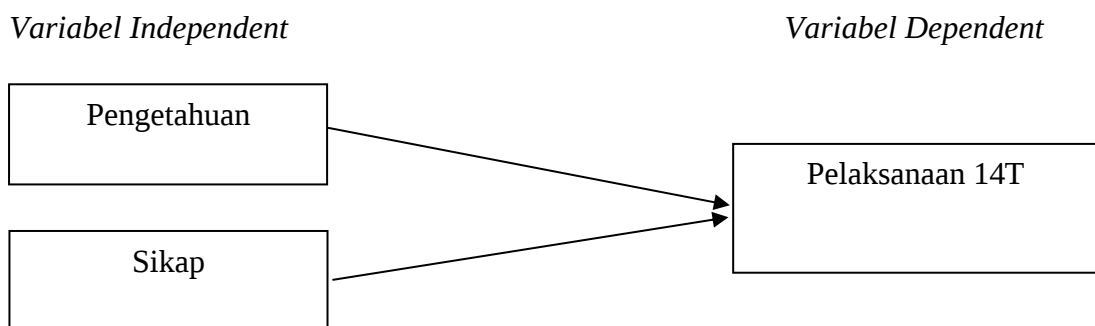
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan 14T pada ibu hamil



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Usman, 2019). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

2. Ha : Ada Hubungan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependent</i>						
1	Pelaksanaan 14 T pada ibu hamil	Pelaksanaan 14T yang meliputi ukur TB, ukur TD, ukur TFU, tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, dan temu wicara/konseling pada ibu hamil	Kuesioner	Penyebaran Kuesioner	Nominal	Ya Tidak
<i>Variabel Independent</i>						
1	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pelaksanaan 14 T pada ibu hamil	Kuesioner	Penyebaran Kuesioner	Ordinal	Baik Cukup Kurang
2	Sikap	Tanggapan atau respon responden tentang pelaksanaan 14 T pada ibu hamil	Kuesioner	Penyebaran Kuesioner	Ordinal	Positif Negatif

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Pelaksanaan 14T (Suwiknyo, 2014)

Adapun kategori penilaiannya yaitu :

- a. Ya, jika ibu melaksanakan 14T pada saat ANC
- b. Tidak, jika ibu tidak melaksanakan 14T pada saat ANC (Suwiknyo, 2014).

2. Pengetahuan (Machfoedz, 2019)

Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 soal *multiple choice*. Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0 dengan skor tertinggi 10 dan skor terendah 0.

Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal dengan rumus :

- d. Baik : jika responden bisa menjawab dengan benar 76 - 100 %
- e. Cukup : jika responden mampu menjawab dengan benar 56 - 75 %
- f. Kurang : jika responden mampu menjawab dengan benar < 56 %

(Machfoedz, 2019)

3. Sikap (Arikunto, 2018)

Skala pengukuran yang digunakan yaitu ordinal dengan menggunakan skala likert, adapun pengkategorian skala likert. Variabel sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan dengan nilai tertinggi 40 dan nilai terendah 10. Kategori sikap yaitu:

- c. Positif, jika skor 26 – 40
- d. Negatif, jika skor 10 – 25 (Arikunto, 2018)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat (Hidayat, 2013) bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023. Dengan desain *crossectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Isgiyanto, 2019).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan sebanyak 74 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2018). Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu sampel dari seluruh populasi yang ada sebanyak 74 responden.

Tabel 4.1 Jumlah sampel dari tiap desa

NO	Desa	Sampel
1	Pulo Kambing	3
2	Limau Purut	7
3	Kota Fajar	15
4	Simpang Empat	9
5	Pulo Ie	16
6	Gunong Pulo	5
7	Krueng Batu	19
TOTAL		74

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 22 sampai 29 Januari 2024.

D. Etika Penelitian

Menurut Wella (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah melalui mengisi kuesioner oleh responden dengan menggunakan alat pengumpulan data. Setelah data terkumpul, data-data itu akan diolah sesuai dengan tahapannya.

Alat pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Dinas Kesehatan Aceh, Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

F. Instrumen Penelitian

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (*trial*) di lapangan (Notoatmodjo, 2018). Uji yang dilakukan adalah uji coba instrumen. Uji instrumen berupa kuesioner dilakukan pada 20 responden di Puskesmas Kuala Bak U Kabupaten Aceh Selatan. Uji coba instrumen ini berupa uji validitas dan realibilitas, yang dianalisis dengan menggunakan program komputer.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Data untuk mengetahui kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dapat diuji di dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan menggunakan taraf signifikansi 5% dengan 20 orang responden dan angka kritis adalah 0,444 (r_{tabel}). Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner adalah 0,444 atau diatas 0,444 maka kuesioner tersebut adalah signigatif. Hal ini berarti bahwa pernyataan itu valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah 0,444 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut

tidak valid. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *pearson product moment coefficient*.

Tabel 4.2
Nilai Validitas Pengetahuan

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,484	0, 444	Valid
No 2	0,455		Valid
No 3	0,475		Valid
No 4	0,488		Valid
No 5	0,448		Valid
No 6	0,649		Valid
No 7	0,457		Valid
No 8	0,635		Valid
No 9	0,593		Valid
No 10	0,507		Valid

Tabel 4.3
Nilai Validitas Sikap

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,544	0, 444	Valid
No 2	0,628		Valid
No 3	0,800		Valid
No 4	0,526		Valid
No 5	0,628		Valid
No 6	0,543		Valid
No 7	0,736		Valid
No 8	0,559		Valid
No 9	0,735		Valid
No 10	0,524		Valid

b. Uji Realibilitas

Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur

yang sama dengan menggunakan program komputer, maka nilai realibilitas dapat langsung diukur (Hasmi, 2014).

Tabel 4.4 Nilai Reliabel Pengetahuan

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,508	0,444	Reliabel

Tabel 4.5 Nilai Reliabel Sikap

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,707	0,444	Reliabel

G. Perencanaan Dan Analisa Data

1. Perencanaan Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul lalu di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

a. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. *Coding* (lembar kode)

Instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *Entry* (memasukkan data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2018).

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Machfoedz (2013) yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

b. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika *P value* $\leq 0,05$ menyatakan H_0

ditolak dan H_a diterima jika $P \text{ value} > 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2013), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected frekuensi*) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan marge cell (*grouping*) menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(o - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika $X^2 \text{ hitung} < X^2 \text{ tabel}$ maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila $X^2 \text{ hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$ maka hipotesa (H_0) ditolak (Machfoedz, 2013).

Secara spesifik, uji kaid kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- a. Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).
- b. Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).

- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*) (Hastono, 2018).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai $e < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
- d. Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.
- e. Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Kluet Utara terletak di kabupaten Aceh Selatan dengan posisi 30 2'25" Lintang Utara dan 970 9'12 Bujur Timur Puskesmas Kluet Utara dibangun pada tahun 2013 diatas area seluas 17.436 m². Luas wilayah kerja Puskesmas adalah 1.144 km². Secara geografis masuk dalam wilayah Kelurahan Kota Fajar dan mempunyai 7 (tujuh) desa wilayah kerjadengan kondisi geografis berupa dataran dengan variasi perbukitan rendah.yang berpengaruh terhadap Puskesmas Kluet Utara adalah iklim tropis.

UPTD Puskesmas Kluet utara berdiri di atas tanah seluas 17.436 m² dengan luas bangunan 853,47 m² sedangkan luas wilayah kerja Puskesmas Kluet Utara yang didapat kandari Sumber SP2TP Tahun 2019 adalah 1.144 km². Wilayah kerja Puskesmas Kluet Utara terdiri dari 7 (Tujuh) desa, yaitu: Krueng Batu (2000 ha), Limau Purut (478 ha), Gunung Pulo (800 ha), Pulo Kambing (320 ha), Simpang Empat (300 ha), Pulo Ie (1739 ha), Kota Fajar (170 ha).

Jarak terjauh dari Puskesmas Kluet Utara adalah 7 Km. Wilayah kerja dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan roda 2 atau roda 4.

Batas-batas Wilayah kerja Puskesmas Kluet Utara adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Krueng Batee
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Kampung Paya

3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Simpang Lhee
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Geulumbuk

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 22 sampai 29 Januari 2024 pada 74 responden, dengan aspek yang diteliti adalah Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

1. Hasil Penelitian Univariat

a. Pelaksanaan 14T

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Ya	24	32,4
2	Tidak	50	67,6
Total		74	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 74 responden, mayoritas responden tidak melaksanakan 14T yaitu sebanyak 50 responden (67,6%).

b. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Pengetahuan Pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja
Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	14	18,9
2	Cukup	32	43,2
3	Kurang	28	37,8
Total		74	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 74 responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 32 responden (43,2%).

c. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Sikap Pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja Puskesmas
Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Positif	23	31,1
2	Negatif	51	68,9
Total		74	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 74 responden, mayoritas responden memiliki sikap kategori negatif sebanyak 51 responden (68,9%).

2. Hasil Penelitian Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan 14T

Tabel 5.4
Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja
Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan

No	Pengetahuan	Pelaksanaan 14T				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	9	64,3	5	35,7	14	18,9	0,001
2	Cukup	12	37,5	20	62,5	32	43,2	
3	Kurang	3	10,7	25	89,3	28	37,8	
Jumlah		24	32,4	50	67,6	74	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 74 responden, terdapat 14 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik mayoritas melaksanakan 14T sebanyak 9 responden (64,3%), dari 32 responden kategori pengetahuan cukup mayoritas tidak melaksanakan 14T sebanyak 20 responden (62,5%) dan dari 28 responden kategori pengetahuan kurang mayoritas tidak melaksanakan 14T sebanyak 25 responden (89,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 14T, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

b. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan 14T

Tabel 5.5
Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja Puskesmas
Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan

No	Sikap	Pelaksanaan 14T				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Positif	13	56,5	10	43,5	23	31,1	0,007
2	Negatif	11	21,6	40	78,4	51	68,9	
Jumlah		24	32,4	50	67,6	74	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 74 responden, terdapat 23 responden yang berada pada kategori sikap positif mayoritas melaksanakan 14T sebanyak 13 responden (56,5%), dan dari 51 responden kategori sikap negatif mayoritas tidak melaksanakan 14T sebanyak 40 responden (78,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap dengan pelaksanaan 14T, diperoleh nilai *P Value* 0,007 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan sikap dengan pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan 14T

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 74 responden, terdapat 14 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik

mayoritas melaksanakan 14T sebanyak 9 responden (64,3%), dari 32 responden kategori pengetahuan cukup mayoritas tidak melaksanakan 14T sebanyak 20 responden (62,5%) dan dari 28 responden kategori pengetahuan kurang mayoritas tidak melaksanakan 14T sebanyak 25 responden (89,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 14T, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wiyanti (2019) yang mengemukakan bahwa penerapan 14 T akan melindungi ibu dari deteksi dini terhadap komplikasi selama kehamilan. Penerapan 14 T dapat diperoleh bidan dari berbagai sumber informasi seperti pelatihan, seminar, buku, bidan koordinasi, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaely (2020) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pelayanan Standar 14T Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Bener Meriah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang paling banyak adalah pada katagori kurang dengan responden 42 responden (51,2%). Hasil uji analisi menggunakan chi square (X) dengan tingkat kemaknaan (α) adalah $\leq 0,05$ di dapat nilai Probabilitas (P) 0,078. Sehingga dapat diambil kesimpulan yaitu P value (0,078) $> 0,05$ yang artinya tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan standar 14 T.

Menurut pendapat peneliti, semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin banyak ibu yang melaksanakan 14T dan semakin kurang pengetahuan ibu maka akan semakin sedikit ibu yang melaksanakan 14T. hal ini dikarenakan pada ibu yang berpengetahuan kurang maka akan melakukan pemeriksaan kehamilan cukup dengan di lakukan pemeriksaan leopold saja untuk mengetahui kondisi janin sedangkan ibu tidak tahu dan tidak paham bahwa sebenarnya dalam pemeriksaan kehamilan diperlukan pelaksanaan 14T yang berfungsi untuk mendeteksi tanda dan bahaya yang terjadi pada masa kehamilan.

2. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan 14T

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 74 responden, terdapat 23 responden yang berada pada kategori sikap positif mayoritas melaksanakan 14T sebanyak 13 responden (56,5%), dan dari 51 responden

kategori sikap negatif mayoritas tidak melaksanakan 14T sebanyak 40 responden (78,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap dengan pelaksanaan 14T, diperoleh nilai *P Value* 0,007 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan sikap dengan pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2016) yang menyatakan bahwa kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang baik, maka ibu dan janin dapat melalui proses persalinan dengan aman sehingga AKI di Indonesia dapat ditekan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaely (2020) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pelayanan Standar 14T Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Bener Meriah menunjukkan bahwa tingkat ibu yang paling banyak adalah pada katagori positif dengan responden 46 responden (56,1%). Hasil uji analisis

menggunakan chi square (X) dengan tingkat kemaknaan (α) adalah $\leq 0,05$ di dapat nilai Probabilitas (P) 0,071. Sehingga dapat diambil kesimpulan yaitu P value (0,071) $> 0,05$ yang artinya tidak adanya pengaruh yang signifikan antara sikap ibu hamil tentang pelayanan standar 14T.

Menurut pendapat peneliti, semakin positif sikap ibu maka semakin banyak ibu yang mendapatkan pelayanan 14T dipelayanan kesehatan dan semakin negatif sikap ibu maka akan semakin kurang ibu mendapatkan pelayanan 14T dipelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pada ibu yang bersikap positif maka akan dengan antusias mencari tempat pelayanan terbaik untuk pemeriksaan kehamilannya, ibu akan dengan senantiasa mencari tempat pelayanan kesehatan yang lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan dengan pelaksanaan 14T sesuai dengan rekomendasi Kemenkes yang harus dilakukan pada pemeriksaan antenatal care.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Jumlah responden yaitu 74 responden dan responden yang mengakibatkan keterbatasan responden sehingga masih kurang menggambarkan keadaan sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada pengetahuan dan sikap saja.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan yang dilakukan pada tanggal 22 sampai dengan 29 Januari 2024 disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan dengan P value 0,001.
2. Ada hubungan sikap dengan pelaksanaan 14T di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan dengan P value 0,007.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam penyusunan karya ilmiah dengan variabel yang lebih luas dan lebih kompleks lagi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka akan memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan terhadap pengembangan ilmu kebidanan

dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang lebih mendalam khususnya tentang pelaksanaan 14T (Terpadu) pada ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hendaknya penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Puskesmas Kluet Utara dalam upaya meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya tentang pelaksanaan 14T (Terpadu) pada ibu hamil.

4. Bagi Ibu Hamil

Hendaknya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan dapat memberikan informasi bagi ibu tentang pentingnya pelaksanaan 14T (Terpadu) pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Cet 13. Rineka Cipta: Jakarta
- Arief, N, 2018. *Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Dianloka
- Aurelia, Evanti. 2012. *Supermother Perencanaan Dan Perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Menyusui Serta Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Trimedia Pustaka
- Cunningham, 2017. *Pengertian Kehamilan*. <http://www.g-excess.com/pengertian-kehamilan-dan-tanda-tanda-kehamilan.html>.
- Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Isgiyanto, A. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015. *Pengertian Sumber Informasi*. <http://kbbi.web.id/informasi>.
- Machfoedz, I. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mansjoer, dkk, 2019. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius
- Miningsih, S. 2014. *Pelaksanaan 14T Di Wilayah Kerja Puskesmas Boja Kabupaten Kendal*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio=2769&tab=opac>.
- Notoatmodjo, S, 2018. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2018. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pituitari, 2019. *Antenatal Care Pada Ibu Hamil*. <https://pituitari.wordpress.com/2019/04/07/antenatal-care/>.

- Prawirohardjo, 2016. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Dinkes Aceh, 2019. *Cakupan Pemeriksaan Kehamilan*. [http:// standar-anc-14-t-and-kunjungan-anc.html](http://standar-anc-14-t-and-kunjungan-anc.html).
- Ridwan, 2017. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta,
- Rukiyah dan Yulianti. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamila Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, dkk. 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Siswanto, 2019. *Pelaksanaan 14T Pada Ibu Hamil*. <https://izzatijannah.14-t-dalam-pemeriksaananc/>.
- Sukandarumidi. 2016. *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis Untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Suryani, R dan Tioma. 2019. *Prinsip-prinsip Dasar Praktik Kebidanan Panduan Praktis Dan Mudah Dipahami*. Jakarta: Dunia Cerdas
- Suwiknyo, D. 2019. *Penyakit Ibu Hamil Yang Biasa Terjadi Cara Mencegah, Menangani Dan Mengobatinya*. Yogyakarta: Citra Media Pustaka
- Varney, H. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wahyuningsih, 2009. *Data WHO Terhadap Prevalensi Ibu Hamil Di Dunia*. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/678>.
- Wawan, A dan Dewi. 2011. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Wiyanti, 2015. *Pelaksanaan 14 T Oleh Bidan Pada Ibu Hamil*. <http://www.kti-skripsi.net/2015/02/hubungan-pengetahuan-bidan-tentang.html>.
- Wuryanti, Ninik. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Penerapan 14 T di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Enrekang*. <http://worldhealth.com/2012/06/standar-antenatal-care-anc-14-t-and.html>.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember r				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Penyusunan Skripsi																																				
4.	Seminar Skripsi																																				
5.	Perbaikan																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelola dan Analisa Data																																				
8.	Penyusunan Skripsi																																				
9.	Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				

Mengetahui Pembimbing

Sigli, Februari 2024

(Rita Mirdahni, SST., M.Kes)

Baiyatun

Lampiran 2**RANCANGAN ANGGARAN SKRIPSI**

No	Kegiatan Penelitian	Harga
1.	Biaya seminar dan sidang	Rp. 1.700.000,-
2.	Biaya studi kepustakaan	
	- Poto copy bahan dan print jurnal	Rp. 130.000,-
	- Foto copy internet	Rp. 70.000,-
3.	Biaya penyusunan Skripsi	
	- Print Skripsi	Rp. 180.000,-
	- Foto copy Skripsi untuk seminar 3 rangkap	Rp. 70.000,-
	- Foto copy kuesioner	Rp. 30.000,-
	Biaya pelaksanaan pengumpulan data	
4.	- Biaya penelitian	Rp. 100.000,-
	- Transportasi	Rp. 100.000,-
TOTAL		Rp. 2.380.000,-

Lampiran 3

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Aceh Selatan, Januari 2024

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : Baiyatun

Nim : 22040035

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Baiyatun)

Lampiran 4

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan di Indonesia khususnya di Aceh.

Sigli, Januari 2024

Responden,

(_____)

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN
PELAKSANAAN 14T (TERPADU) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS KLUET UTARA KABUPATEN ACEH
SELATAN TAHUN 2023**

A. Identitas Responden

Tanggal Pengisian :
Nomor Responden :
Inisial Responden :
Alamat :

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dan cocok menurut anda dengan memberikan tanda silang (x) pada salah satu jawaban.

A. Pelaksanaan 14 Terpadu

1. Apakah anda melakukan 14 Terpadu dari pelaksanaan dibawah ini :

- ☐ Ukur berat dan tinggi badan
- ☐ Ukur tekanan darah
- ☐ Ukur tinggi fundus uteri
- ☐ Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet
- ☐ Pemberian imunisasi
- ☐ Pemeriksaan Hb
- ☐ Pemeriksaan VDRL
- ☐ Pemeriksaan kadar protein urine
- ☐ Pemeriksaan urine reduksi
- ☐ Perawatan payudara
- ☐ Senam hamil
- ☐ Pemberian obat malaria
- ☐ Pemberian kapsul minyak yodium
- ☐ Temu wicara/konseling

B. Pengetahuan

No	Soal	Alternatif Jawaban	
		Benar	Salah
1	Tekanan darah normal ibu hamil adalah 110/80 – 140/90 mmHg.		
2	Tablet Fe sebaiknya diberikan sebanyak 30 tablet selama kehamilan.		
3	Kadar Hb normal ibu hamil adalah < 11 gr%		
4	Pemeriksaan kadar protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui riwayat kencing manis (Diabetes melitus).		
5	Pemeriksaan Urine Reduksi pada ibu hamil dilakukan untuk mengukur kadar protein dalam urine.		
6	Perawatan Payudara dilakukan untuk menjaga kualitas ASI.		
7	Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 2 kali selama kehamilan.		
8	Salah satu dampak ibu hamil tidak ANC adalah tidak terdeteksinya kelainan-kelainan selama kehamilan.		
9	Salah satu tujuan ANC adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.		
10	Senam hamil sebaiknya dilakukan pada awal kehamilan.		

C. Sikap

Berilah tanda (√) pada pernyataan dibawah ini :

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pemeriksaan tekanan darah ibu hamil harus dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan.				
2	Melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada kunjungan pertama ibu hamil.				
3.	Ibu hamil dengan riwayat kencing manis (Diabetes Melitus) harus dilakukan Pemeriksaan Urine Reduksi.				
4.	Menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan Perawatan Payudara 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.				
5.	Memberikan konseling kepada ibu hamil perihal kehamilannya setiap pemeriksaan kehamilan..				
6.	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak perlu dilakukan.				
7.	Menganjurkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi 30 tablet Fe selama kehamilan.				
8.	Pengukuran tinggi badan dan menimbang berat badan ibu hamil tidak perlu dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan.				
9.	Pemeriksaan kadar protein dalam urine pada ibu hamil tidak perlu dilakukan.				
10.	Menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan senam hamil selama kehamilan.				

HASIL UJI KUESIONER

1. Pengetahuan

CORRELATIONS

/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10 Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations												
		p_1	p_2	p_3	p_4	p_5	p_6	p_7	p_8	p_9	p_10	Total
p_1	Pearson Correlation	1	-.111	.259	-.121	.332	.524*	-.052	-.069	.492*	-.121	.484*
	Sig. (2-tailed)		.624	.245	.592	.131	.012	.817	.760	.020	.592	.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_2	Pearson Correlation	-.111	1	-.232	.160	.206	.206	.424*	.232	-.138	.160	.455*
	Sig. (2-tailed)	.624		.300	.476	.313	.313	.049	.300	.541	.476	.033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_3	Pearson Correlation	.259	-.232	1	-.100	-.203	.540*	-.203	.283	-.059	.267	.475*
	Sig. (2-tailed)	.245	.300		.658	.366	.009	.366	.201	.793	.230	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_4	Pearson Correlation	-.121	.160	-.100	1	-.388	-.017	.540*	.100	-.059	.083	.488*
	Sig. (2-tailed)	.592	.476	.658		.074	.941	.009	.658	.793	.712	.044
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_5	Pearson Correlation	.332	.206	-.203	-.388	1	.060	-.128	.203	.211	.169	.448*
	Sig. (2-tailed)	.131	.313	.366	.074		.791	.570	.366	.347	.453	.044
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_6	Pearson Correlation	.524*	.206	.540*	-.017	.060	1	-.128	.388	-.010	.169	.649*
				*								*

	Sig. (2-tailed)	.012	.313	.009	.941	.791		.570	.074	.965	.453	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_7	Pearson Correlation	-.052	.424*	-.203	.540*	-.128	-.128	1	.203	-.010	.169	.457*
	Sig. (2-tailed)	.817	.049	.366	.009	.570	.570		.366	.965	.453	.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_8	Pearson Correlation	-.069	.232	.283	.100	.203	.388	.203	1	-.376	.650*	.635*
	Sig. (2-tailed)	.760	.300	.201	.658	.366	.074	.366		.084	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_9	Pearson Correlation	.492*	-.138	-.059	-.059	.211	-.010	-.010	-.376	1	-.495*	.593*
	Sig. (2-tailed)	.020	.541	.793	.793	.347	.965	.965	.084		.019	.042
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_10	Pearson Correlation	-.121	.160	.267	.083	.169	.169	.169	.650*	-.495*	1	.507*
	Sig. (2-tailed)	.592	.476	.230	.712	.453	.453	.453	.001	.019		.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.484*	.455*	.475*	.488*	.448*	.649*	.457*	.635*	.593*	.507*	1
	Sig. (2-tailed)	.023	.033	.055	.044	.044	.001	.048	.001	.042	.016	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												

Correlations

RELIABILITY

```
/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.508	10

2. Sikap

CORRELATIONS

/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations												
		p_1	p_2	p_3	p_4	p_5	p_6	p_7	p_8	p_9	p_10	total
p_1	Pearson Correlation	1	.048	-.373	-.252	.048	-	.000	.031	-.048	-.055	.544*
	Sig. (2-tailed)		.842	.105	.285	.842	.355	1.000	.898	.842	.819	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_2	Pearson Correlation	.048	1	.504*	-.480*	.286	.509*	.218	.642**	.190	.491*	.628**
	Sig. (2-tailed)	.842		.023	.032	.222	.022	.355	.002	.421	.028	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_3	Pearson Correlation	-.373	.504*	1	.179	.285	.369	.704**	.464*	.592**	.302	.800**
	Sig. (2-tailed)	.105	.023		.450	.223	.110	.001	.039	.006	.196	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_4	Pearson Correlation	-.252	-.480*	.179	1	-.252	-.245	.105	-.308	.252	-.105	.526*
	Sig. (2-tailed)	.285	.032	.450		.285	.299	.660	.186	.285	.660	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_5	Pearson Correlation	.048	.286	.285	-.252	1	.509*	.436	.336	.429	.218	.628**
	Sig. (2-tailed)	.842	.222	.223	.285		.022	.054	.147	.059	.355	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_6	Pearson Correlation	-.218	.509*	.369	-.245	.509*	1	.333	.327	.218	.250	.543*
	Sig. (2-tailed)	.355	.022	.110	.299	.022		.151	.160	.355	.288	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_7	Pearson Correlation	.000	.218	.704**	.105	.436	.333	1	.140	.655**	.000	.736**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.355	.001	.660	.054	.151		.556	.002	1.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_8	Pearson Correlation	.031	.642**	.464*	-.308	.336	.327	.140	1	.275	.140	.559*
	Sig. (2-tailed)	.898	.002	.039	.186	.147	.160	.556		.241	.556	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_9	Pearson Correlation	-.048	.190	.592**	.252	.429	.218	.655**	.275	1	.055	.735**
	Sig. (2-tailed)	.842	.421	.006	.285	.059	.355	.002	.241		.819	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_10	Pearson Correlation	-.055	.491*	.302	-.105	.218	.250	.000	.140	.055	1	.524*
	Sig. (2-tailed)	.819	.028	.196	.660	.355	.288	1.000	.556	.819		.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.544*	.628**	.800**	.526*	.628**	.543*	.736**	.559*	.735**	.524*	1

	Sig. (2-tailed)	.015	.003	.000	.014	.003	.013	.000	.010	.000	.023	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												

RELIABILITY

```
/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.707	10

TABEL MASTER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PELAKSANAAN 14T (TERPADU) DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS KLUET UTARA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Inisial Responden	14 T	Pengetahuan												Sikap											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Kategori
1	Ny. K	Tidak	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	25	Negatif
2	Ny. D	Tidak	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang	1	4	3	1	2	3	1	3	1	2	21	Negatif
3	Ny. R	Ya	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	Cukup	1	2	2	3	4	1	4	2	1	2	22	Negatif
4	Ny. Y	Tidak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	4	1	4	4	4	4	1	3	2	1	28	Positif
5	Ny. H	Tidak	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	3	3	3	2	4	3	2	1	1	2	24	Negatif
6	Ny. K	Ya	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	3	3	4	4	1	3	3	4	4	1	30	Positif
7	Ny. L	Tidak	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Kurang	1	2	2	2	1	3	4	2	3	4	24	Negatif
8	Ny. F	Tidak	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	Cukup	2	4	4	3	2	3	1	2	1	2	24	Negatif
9	Ny. R	Tidak	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	Cukup	1	2	3	1	1	2	1	2	4	4	21	Negatif
10	Ny. V	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	2	3	1	4	2	1	4	3	4	2	26	Positif
11	Ny. N	Ya	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	Cukup	4	1	3	3	3	1	2	1	2	4	24	Negatif
12	Ny. P	Tidak	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang	1	2	3	1	3	3	4	2	4	2	25	Negatif
13	Ny. L	Ya	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	3	1	3	3	2	1	2	3	3	4	25	Negatif
14	Ny. O	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	Kurang	3	1	3	1	4	4	3	2	3	3	27	Positif
15	Ny. U	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	4	3	1	4	3	1	3	4	1	3	27	Positif
16	Ny. V	Tidak	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup	1	3	4	1	3	1	3	4	1	1	22	Negatif

17	Ny. I	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang	1	1	3	1	1	4	2	2	1	4	20	Negatif
18	Ny. Z	Tidak	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	Kurang	3	2	1	3	3	1	3	3	4	1	24	Negatif
19	Ny. E	Ya	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup	1	4	1	3	2	2	2	1	1	4	21	Negatif
20	Ny. F	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	3	1	2	1	4	4	3	4	4	2	28	Positif
21	Ny. T	Tidak	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	Kurang	3	2	2	4	3	1	2	1	3	1	22	Negatif
22	Ny. G	Tidak	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	3	1	4	1	3	1	4	3	1	4	25	Negatif
23	Ny. H	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	2	2	4	3	2	4	4	1	4	27	Positif
24	Ny. B	Tidak	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Kurang	3	1	3	4	2	2	3	3	3	4	28	Positif
25	Ny. N	Tidak	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	Cukup	4	3	2	1	4	2	1	3	1	3	24	Negatif
26	Ny. A	Tidak	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	Cukup	3	2	1	2	1	4	3	1	2	4	23	Negatif
27	Ny. Z	Tidak	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	Cukup	1	3	4	3	2	1	2	3	1	4	24	Negatif
28	Ny. G	Tidak	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	3	1	3	3	4	4	1	3	4	2	28	Positif
29	Ny. D	Ya	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup	1	2	2	1	3	4	1	3	1	3	21	Negatif
30	Ny. C	Tidak	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	3	1	3	4	1	1	3	3	1	2	22	Negatif
31	Ny. P	Tidak	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup	4	3	2	4	2	2	1	3	1	3	25	Negatif
32	Ny. M	Tidak	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup	3	3	1	4	3	1	3	3	2	1	24	Negatif
33	Ny. R	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Baik	1	3	2	4	2	4	3	3	4	3	29	Positif
34	Ny. T	Tidak	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang	3	3	1	4	4	3	1	3	4	2	28	Positif
35	Ny. U	Tidak	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	4	1	4	1	4	1	4	3	4	1	27	Positif
36	Ny. O	Tidak	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Cukup	3	1	3	1	2	1	2	3	2	4	22	Negatif
37	Ny. B	Tidak	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Kurang	1	1	1	4	2	1	2	3	1	4	20	Negatif
38	Ny. N	Tidak	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	Kurang	4	1	1	3	1	2	2	3	3	1	21	Negatif
39	Ny. C	Tidak	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Cukup	4	1	2	3	1	1	3	3	1	1	20	Negatif
40	Ny. Z	Tidak	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	Cukup	3	2	3	1	4	1	2	3	1	4	24	Negatif

41	Ny. E	Ya	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	Cukup	2	2	2	2	3	3	1	3	4	2	24	Negatif
42	Ny. W	Tidak	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Kurang	1	1	2	4	3	1	3	1	2	4	22	Negatif
43	Ny. E	Ya	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	2	4	1	3	3	4	2	3	4	2	28	Positif
44	Ny. I	Ya	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Cukup	1	3	1	3	2	1	2	3	1	4	21	Negatif
45	Ny. W	Ya	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	Kurang	2	1	2	4	4	3	4	3	4	2	29	Positif
46	Ny. H	Tidak	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	1	3	3	1	2	2	4	3	4	4	27	Positif
47	Ny. C	Tidak	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang	3	1	1	2	3	1	3	3	1	4	22	Negatif
48	Ny. V	Ya	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup	1	1	3	3	4	3	2	3	2	2	24	Negatif
49	Ny. P	Tidak	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2	1	3	3	1	1	4	3	1	4	23	Negatif
50	Ny. U	Ya	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup	2	2	3	1	3	1	2	3	1	3	21	Negatif
51	Ny. G	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	4	1	4	4	3	3	4	3	3	1	30	Positif
52	Ny. Y	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	2	4	4	3	1	2	2	3	3	4	28	Positif
53	Ny. L	Tidak	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	Cukup	1	4	3	1	3	1	2	1	2	4	22	Negatif
54	Ny. W	Tidak	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Baik	3	4	3	4	1	2	2	4	3	3	29	Positif
55	Ny. V	Ya	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	Kurang	4	1	4	3	4	1	3	2	4	1	27	Positif
56	Ny. Y	Tidak	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	Cukup	4	4	1	3	1	2	1	1	3	4	24	Negatif
57	Ny. U	Tidak	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	Cukup	1	3	3	4	1	3	1	2	4	1	23	Negatif
58	Ny. C	Ya	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	Cukup	2	4	1	1	1	2	1	1	3	4	20	Negatif
59	Ny. V	Tidak	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	Kurang	1	2	4	3	4	1	3	2	1	4	25	Negatif
60	Ny. L	Tidak	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	Kurang	4	3	1	4	2	1	1	3	4	1	24	Negatif
61	Ny. F	Ya	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	Cukup	1	1	3	1	2	4	3	2	4	1	22	Negatif
62	Ny. D	Tidak	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	Cukup	2	1	4	3	1	4	1	4	2	3	25	Negatif
63	Ny. M	Tidak	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	1	2	1	3	4	1	2	2	4	1	21	Negatif
64	Ny. A	Ya	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	Cukup	4	3	2	1	2	3	1	4	3	4	27	Positif

65	Ny. W	Tidak	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	1	4	2	4	3	1	1	2	2	2	22	Negatif
66	Ny. P	Tidak	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang	1	4	1	1	3	4	1	3	4	1	23	Negatif
67	Ny. L	Tidak	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	Kurang	1	4	4	1	2	1	2	1	1	2	19	Negatif
68	Ny. R	Ya	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	4	4	3	4	2	2	1	1	2	4	27	Positif
69	Ny. H	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik	1	2	1	3	4	1	4	3	4	3	26	Positif
70	Ny. S	Tidak	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang	2	1	3	4	3	1	2	2	1	4	23	Negatif
71	Ny. L	Tidak	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	Kurang	4	1	3	1	3	3	4	1	4	1	25	Negatif
72	Ny. E	Ya	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	4	3	1	3	3	2	3	4	3	27	Positif
73	Ny. D	Tidak	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	Kurang	4	3	1	1	4	3	1	2	4	1	24	Negatif
74	Ny. G	Tidak	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	4	1	2	1	2	1	1	4	3	4	23	Negatif

HASIL SPSS

1. Pelaksanaan 14T

```
FREQUENCIES VARIABLES=pelaksanaan  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

14 T

N	Valid	74
	Missing	0

14 T

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	24	32.4	32.4	32.4
	tidak	50	67.6	67.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

2. Pengetahuan

```
FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	74
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	18.9	18.9	18.9
	cukup	32	43.2	43.2	62.2
	kurang	28	37.8	37.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

3. Sikap

```
FREQUENCIES VARIABLES=sikap  
/ORDER=ANALYSIS
```

Frequencies

Statistics

Sikap

N	Valid	74
	Missing	0

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	23	31.1	31.1	31.1
	negatif	51	68.9	68.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan 14T

CROSSTABS

/TABLES=pengetahuan BY pelaksanaan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * 14 T	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

Pengetahuan * 14 T Crosstabulation

			14 T		
			ya	tidak	Total
Pengetahuan	baik	Count	9	5	14
		Expected Count	4.5	9.5	14.0
		% within Pengetahuan	64.3%	35.7%	100.0%
		% within 14 T	37.5%	10.0%	18.9%
		% of Total	12.2%	6.8%	18.9%
		Residual	4.5	-4.5	
		Standardized Residual	2.1	-1.4	
		Adjusted Residual	2.8	-2.8	
	cukup	Count	12	20	32

		Expected Count	10.4	21.6	32.0
		% within Pengetahuan	37.5%	62.5%	100.0%
		% within 14 T	50.0%	40.0%	43.2%
		% of Total	16.2%	27.0%	43.2%
		Residual	1.6	-1.6	
		Standardized Residual	.5	-.3	
		Adjusted Residual	.8	-.8	
	kurang	Count	3	25	28
		Expected Count	9.1	18.9	28.0
		% within Pengetahuan	10.7%	89.3%	100.0%
		% within 14 T	12.5%	50.0%	37.8%
		% of Total	4.1%	33.8%	37.8%
		Residual	-6.1	6.1	
		Standardized Residual	-2.0	1.4	
	Adjusted Residual	-3.1	3.1		
Total	Count	24	50	74	
	Expected Count	24.0	50.0	74.0	
	% within Pengetahuan	32.4%	67.6%	100.0%	
	% within 14 T	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.4%	67.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.884 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	13.596	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.710	1	.000
N of Valid Cases	74		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.54.

5. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan 14T

```

CROSSTABS
  /TABLES=sikap BY pelaksanaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
  /COUNT ROUND CELL

```

Sikap * 14 T Crosstabulation

			14 T		
			ya	tidak	Total
Sikap	positif	Count	13	10	23
		Expected Count	7.5	15.5	23.0
		% within Sikap	56.5%	43.5%	100.0%
		% within 14 T	54.2%	20.0%	31.1%
		% of Total	17.6%	13.5%	31.1%
		Residual	5.5	-5.5	
		Standardized Residual	2.0	-1.4	
		Adjusted Residual	3.0	-3.0	
	negatif	Count	11	40	51
		Expected Count	16.5	34.5	51.0
		% within Sikap	21.6%	78.4%	100.0%
		% within 14 T	45.8%	80.0%	68.9%
		% of Total	14.9%	54.1%	68.9%
		Residual	-5.5	5.5	
		Standardized Residual	-1.4	.9	
		Adjusted Residual	-3.0	3.0	
Total	Count	24	50	74	
	Expected Count	24.0	50.0	74.0	
	% within Sikap	32.4%	67.6%	100.0%	
	% within 14 T	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.4%	67.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.837 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.314	1	.007		
Likelihood Ratio	8.578	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.718	1	.003		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.46.

b. Computed only for a 2x2 table



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 988 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2023
Lamp : -
Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
KA. UPTD Puskesmas Kluet Utara
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2022/2023 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Baiyatun
NIM : 22040035

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 22 Desember 2023

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep

NIDN: 1303088901



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KLUET UTARA

Jln. Panglima Rasyid, Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan
Email: pkmkluetutara04@gmail.com Kode Pos 23771



Nomor : 445/679/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kotafajar, 28 Desember 2023
Kepada Yth,
Kepada Prodi S1 Kebidanan STIKes
Medika Nurul Islam

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Kepala Prodi S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam No..MNI. 05.04/PP.05.02.00/2023 tanggal 22 Desember 2023. Perihal Mohon Bantuan Pengembalian Data Awal Penelitian Skripsi, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini telah melakukan pengembalian Data Awal diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara.

Nama : Baiyatun

Nim : 22040035

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pelaksanaan 14 T (Terpadu)
Diwilayah Kerja Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kluet Utara

Kecamatan Kluet Utara


Hafsh Arif, Amd.Kep

Nip. 197507022005042001

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Baiyatun
NPM : 22040076
Program Studi : S1 Kebidanan
Pembimbing : Rita Mirdahni, SST., M.Kes
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan 14T (Terpadu) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023

No.	HARI TANGGAL /	MATERI KONSULTASI	Tanda Tangan Pembimbing
1		Pengajuan Judul	
2		Acc Judul, dan mengajukan Bab I	
3		Acc Bab I, dan mengajukan Bab II	
4		Acc Bab II, dan mengajukan Bab III	
5		Acc Bab III, dan mengajukan Bab IV	
6		Acc Bab IV, dan Lampiran-lampiran	
7		Bimbingan Skripsi Penelitian Secara Keseluruhan	
8		Acc Skripsi Penelitian Secara Final	

Sigli, Januari 2024
Pembimbing

(Rita Mirdahni, SST., M.Kes)

DOKUMENTASI



Menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner



Responden mengisi kuesioner penelitian