



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4 DI
PUSKESMAS DENGAN TEMPAT PERAWATAN
SINDANGRATU KABUPATEN GARUT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

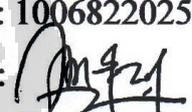
**OLEH:
SUMIATI. S
NPM. 1006822025**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar**



Nama : Sumiati.S
NPM : 1006822025
Tanda Tangan : 
Tanggal : 30 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
N a m a : Sumiati.S
N P M : 1006822025
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan
kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di
Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan
Pakenjeng Kabupaten Garut propinsi Jawa
Barat tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persayaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, ScD


(.....)

Penguji : dr. Zarfiel Tafal, MPH


(.....)

Penguji : H. Hermansyah, SKM, MPH


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan dan rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan untuk mencapai gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kebidanan Komunitas, pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat Tahun 2012”

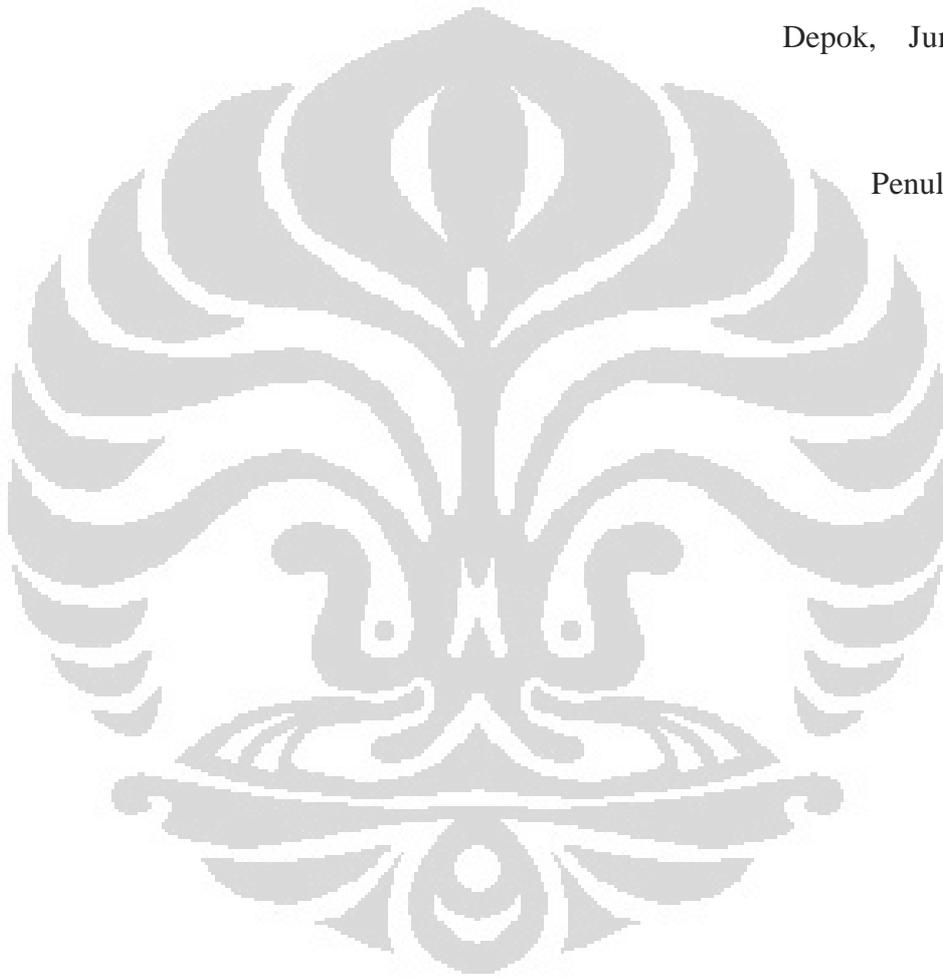
Penulis sadar tanpa bantuan banyak pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh sebab itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt, Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Bapak Prof.dr.Anhari Achadi S.K.M.Sc.D selaku pembimbing akademis yang telah bersedia membimbing dan memberikan arahan selama penyusunan skripsi ini berlangsung hingga selesai..
3. Bapak dr.Zarfiel Tafal,MPH selaku penguji yang telah banyak memberi masukan dan saran bagi kesempurnaan skripsi saya.
4. Bapak H.Hermansyah,SKM,MPH yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk bertindak selaku penguji dari luar saat sidang skripsi saya.
5. Bapak dr. H. Hendy Budiman, M.Kes Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan.
6. Bapak A.Nurjaman D,Amd Kep, M.Si,M.MKes Selaku Kepala Puskesmas DTP Sindangratu yang telah memberikan izin untuk pengambialan data.
7. Suamiku H. Zaenal Arifin, anak-anakku Annisa Nurul Huda Arifin dan Muhamad Zaky Arifin, serta orangtua, mertua dan saudara-saudaraku tersayang atas segala dukungan yang terus menerus serta do'anya.
8. Kawan-kawan seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam mengikuti proses selama pendidikan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih ada kekurangan dan kelemahan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amiin.

Depok, Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Sumiati.S
N P M :1006822025
Program studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi kepentingan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusif Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut propinsi Jawa Barat tahun 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), Dengan Hak Bebas Royalti non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2012

Yang Menyatakan



Sumiati.S

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Sumiati.S

NPM : 1006822025

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penelitian skripsi yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOE YANG BERHUBU NGAN DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4 DI PUSKESMAS DTP SINDANGRATU KABUPATEN GARUT 2012

Apa bila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok. Juni 2012

Yang membuat pernyataan



Sumiati. S

ABSTRAK

Nama : Sumiati.S
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut propinsi Jawa Barat tahun 2012

Rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan dalam bentuk K4 di Puskesmas DTP Sindangratu, menjadi salah satu penyebab AKI dan AKB yang masih tinggi. Penelitian ini mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di puskesmas DTP Sindangratu, dengan tujuan untuk mengetahui secara lebih mendalam gambaran dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yang baru mencapai 76.7% dari target 90%.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, jumlah responden 121 ibu yang mempunyai bayi berumur 0 – 6 bulan, dengan teknik pengambilan sampel *Symple Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan dukungan suami merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4. Berdasarkan penelitian diatas disarankan agar puskesmas meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil, keluarga dan masyarakat.

Kata kunci : Pemeriksaan kehamilan K4, kunjungan.

ABSTRACT

Name : Sumiati S.
Study Program : Public Health Undergraduate
Title : Factors Connected with the Visit of K4 Antenatal Care in Public Health Center of DTP Sindangratu, District of Pakenjeng, Regency of Garut, Province of West Java in 2012.

The low visit of the antenatal care in the form of K4 in Public Health Center of DTP Sindangratu becomes one of the causes of the Number of Mother's Death (AKI) and the Number of Baby's Death (AKB) that are still high. This research is about the factors that connect with the antenatal care K4 in Public Health Center of DTP Sindangratu, with the aim of recognizing deeper description and factors of anything that connects with the low visit of the antenatal care K4 that only attains 76,7% from the target of 90%.

This research uses the cross sectional design, the amount of respondent is 121 of mothers who have babies at the age of 0-6 months by taking sample technique of random sampling. The result of the research shows that knowledge and support from husband is the factor that connects with the antenatal care K4. Based on the research above, it is suggested that Public Health Center should improve the counseling activity about the importance of antenatal care for pregnant mother, family and society.

Keyword: antenatal care K4, visit

DAFTAR ISI

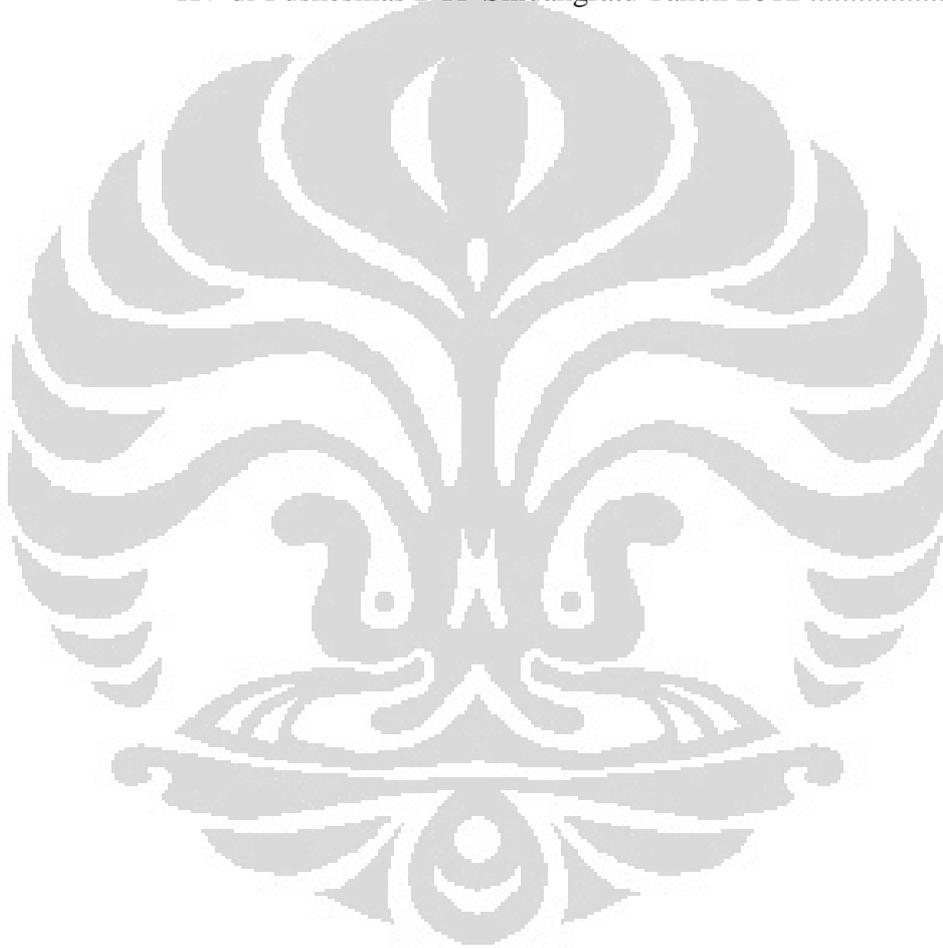
	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	9
2.1.1 Pengertian Kehamilan	9
2.2 Pelayanan Antenatal.....	9
2.2.1 Pengertian Pelayanan Antenatal	9
2.2.2 Tujuan Antenatal Care (ANC).....	10
2.2.3 Standar Pelayanan Antenatal.....	11
2.2.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	14
2.2.5 Kegiatan Pelayanan ANC	15

2.2.6	Cakupan Pelayanan Antenatal	16
2.2.7	Pengertian Antenatal Lengkap	16
2.2.8	Indikator Pemantauan Program KIA.....	17
2.3	Teori Perilaku.....	18
2.4	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan	
	Pemeriksaan Kehamilan K4.....	21
2.4.1	Umur	21
2.4.2	Pendidikan	22
2.4.3	Pengetahuan	25
2.4.4	Pekerjaan	28
2.4.5	Jarak rumah ke pelayanan kesehatan	28
2.4.6	Kualitas Pelayanan ANC.....	29
2.4.7	Dukungan Keluarga	29
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN		
HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konsep	30
3.2	Definisi Operasional.....	31
3.3	Hipotesis.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	33
4.2	Populasi dan Sampel penelitian	34
4.2.1	Populasi	33
4.2.2	Sampel	33
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	34
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.3.1	Lokasi Penelitian	34
4.3.2	Waktu Penelitian	34
4.4	Pengumpulan Data	34
4.4.1	Sumber Data.....	34
4.4.2	Instrumen	34
4.4.3	Cara Pengumpulan Data.....	35

4.5	Pengolahan Data.....	35
4.5.1	Editing	35
4.5.2	Coding	35
4.5.3	Processing	35
4.5.4	Cleaning	35
4.6	Analisa Data	35
4.6.1	Analisis Univariat.....	35
4.6.2	Analisis Bivariat	35
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.1.1	Data Wilayah dan Kependudukan	37
5.2	Hasil Penelitian	38
5.2.1	Analisis Univariat.....	38
5.2.2	Analisis Bivariat.....	40
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	43
6.1.1	Desain Penelitian.....	43
6.1.2	Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	43
6.2	Pembahasan	44
6.2.1	Pemeriksaan Kehamilan K4	44
6.2.2	Umur Ibu	45
6.2.3	Pendidikan Ibu	46
6.2.4	Pengetahuan Ibu	47
6.2.5	Pekerjaan Ibu.....	48
6.2.6	Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan	49
6.2.7	Kualitas ANC	50
BAB VII Penutup		
7.1	Kesimpulan	53
7.2	Saran/Rekomendasi.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan karakteristik dan Pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Tahun 2012.....	39
Tabel 5.2	Hubungan karakteristik Ibu dengan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Tahun 2012	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Precede - Proceed 20



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004 terdapat tujuan pembangunan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu para pimpinan Departemen Kesehatan telah melakukan diskusi mendalam untuk merumuskan visi dan misi baru pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Visi pembangunan tersebut direfleksikan dalam bentuk motto yang berbunyi “Indonesia Sehat 2010”. Pada tahun 2010 bangsa Indonesia diharapkan akan mencapai tingkat kesehatan tertentu yang ditandai oleh penduduknya yang (1) hidup dalam lingkungan yang sehat, (2) mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat, (3) mampu menyediakan dan memanfaatkan (menjangkau) pelayanan kesehatan yang bermutu, serta (4) memiliki derajat kesehatan yang tinggi.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan penurunannya yang lambat merupakan masalah prioritas yang belum teratasi. Penanganan masalah ini tidaklah mudah, karena faktor yang melatarbelakangi kematian ibu dan bayi baru lahir sangat kompleks. Penyebab kematian ibu yang terbanyak (90%) disebabkan oleh komplikasi obstetri diantaranya perdarahan 40-50%, pre-eklamsi 15-20%, infeksi 10-15%. Komplikasi obstetri ini tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal. (Manuaba, 2001).

Tingginya AKI di dunia merupakan masalah yang perlu ditangani dengan serius. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 500.000 perempuan meninggal saat hamil dan bersalin. Tahun 2007 Laporan Badan Pusat Statistik menyebutkan AKI di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu di negara tetangga, seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura, maka Indonesia memang masih cukup jauh tertinggal, karena Singapura sudah 6/100.000 dan angka tersebut dikatakan sebagai suatu keadaan yang sangat ideal. Pada tahun 2009, diharapkan pemerintah mampu menurunkan AKI menjadi 226/100.000

kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) 15/1000 kelahiran hidup pada tahun 2009.

Angka Kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2010 tercatat sebesar 321 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat pada tahun 2006 sebesar 40,26 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2010). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Garut pada tahun 2011 terdapat 42 kasus yang disebabkan karena komplikasi kehamilan (31%), karena proses persalinan (38%) dan komplikasi pada saat nifas (31%). Sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 399 kasus. Penyebabnya antara lain karena asfiksia 27%, Berat Badan Lahir Rendah BBLR 32%, dan karena kelainan congenital/cacat bawaan 38% (Profil Kesehatan Kabupaten Garut, 2010). Angka Kematian Ibu di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2011 terdapat 1 kasus yang disebabkan karena prolapsus uteri, sedangkan Angka Kematian Bayi 14 kasus (Profil Puskesmas Sindangratu, 2010).

Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, termasuk diantaranya Program *Safe Motherhood* yang telah dilaksanakan di Indonesia berhasil menurunkan AKI dari 334 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1997 menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006. Walaupun menunjukkan penurunan yang bermakna, namun target nasional untuk menurunkan AKI menjadi 125 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 masih jauh untuk dicapai. Target tersebut bukan merupakan tanpa perhitungan, tetapi merupakan komitmen global yang tertuang dalam *Millenium Development Goals/MDGs* (Depkes RI, 2007).

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan AKI sebesar tiga perempatnya antara tahun 1995 sampai 2015 dan kematian bayi baru lahir, kegiatannya difokuskan atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efisien berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan sebutan "*Making Pregnancy Safer (MPS)*" melalui tiga pesan kunci. Tiga pesan kunci MPS itu adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap

pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2002).

Kasus kematian pada ibu dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin dan efektif (*Antenatal Care*) serta melakukan persalinan ke pelayanan kesehatan. Pelayanan ANC adalah frekuensi pemeriksaan kehamilan di sarana/fasilitas kesehatan yang ada yaitu dokter, bidan dan perawat di Puskesmas, Rumah sakit dan fasilitas kesehatan swasta lainnya. Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal care*) yang dianjurkan minimal 4 kali dengan distribusi kontak minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Hal ini agar ibu memiliki persiapan fisik dan mental dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya (Depkes RI, 1999).

Pemeriksaan ANC yaitu suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan antenatal care (ANC) tersebut adalah memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat, mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Oleh karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat (Saefuddin, 2001). Lebih lanjut Saefudin menjelaskan, ibu hamil segera melakukan pemeriksaan kesehatannya sejak merasakan adanya tanda-tanda kehamilan, setelah itu, menjadi kegiatan rutinitas melakukan pemeriksaan berkala yaitu : satu kali pada saat trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Menurut Andra (2007), Pelayanan Antenatal sangat penting untuk mendeteksi lebih dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Selain itu, menjadi sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilannya dan penentuan rencana

tempat melaksanakan persalinan. Selanjutnya Andra menjelaskan, komponen terpenting pelayanan antenatal meliputi :

1. Skrining dan pengobatan anemia, malaria, dan penyakit menular seksual
2. Deteksi penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema dan pre- eklamsi
3. Penyuluhan tentang komplikasi yang potensial, serta kapan dan bagaimana cara memperoleh pelayanan rujukan

Mulyana dalam Surachman (2007), ibu yang melakukan ANC, yaitu pemeriksaan kehamilan sebanyak minimal 4 kali selama kehamilannya berpeluang untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan, mengingat banyak hal yang dibicarakan ketika pemeriksaan dilakukan pada trimester 3, seperti kondisi kehamilan, risiko komplikasi dan rencana untuk melakukan persalinan.

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilannya. Penatalaksanaan pelayanan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi hal-hal berikut : Mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan partisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi (Depkes, 2007).

Hal tersebut dianggap penting oleh karena setiap tahun terdapat sekitar delapan juta perempuan yang mengalami penderitaan akibat komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya akan meninggal dunia. Dibanyak negara berkembang satu dari sebelas perempuan (dibandingkan dengan satu dari lima ribu perempuan di negara maju) meninggal karena peristiwa kehamilan dan persalinan (Kemenkes, 2011).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) menurut laporan dalam Profil Kemenkes (2010), menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan yaitu cakupan K4 mengalami peningkatan dari 88,25% di tahun 2009 menjadi 90,40% pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data Dinkes Jawa Barat, cakupan K4 sebesar 76,37% tahun 2006 meningkat menjadi 79,74% (Dinkes Jabar, 2007). Di Kabupaten Garut pada

tahun 2011 cakupan K4 sebesar 85,97% (Dinkes Kab. Garut, 2011). Sementara itu, di Puskesmas DTP Sindangratu pada tahun 2011 cakupan K4 76,7%

Rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan/status ANC dalam bentuk K4 di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Sindangratu, menjadi salah satu penyebab AKI dan AKB yang masih tinggi. Pada hakekatnya penyebab kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin dan secara teratur oleh tenaga kesehatan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas sesuai standar. Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator penting dan yang menjadi acuan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan (Depkes, 2009). Pemeriksaan antenatal sebaiknya dilakukan secara dini dan teratur dengan setandar pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga (Depkes, 2009).

Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan (Depkes, 2008).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2005) faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada tiga yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Yang termasuk faktor predisposisi umur, jenis kelamin, ras, pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, pekerjaan, tradisi dan nilai. Sedangkan yang termasuk faktor pemungkin adalah ketersediaan sumber daya, keterjangkaun pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan serta komitmen masyarakat atau pemerintah. Termasuk faktor penguat diantaranya keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan para pembuat keputusan undang-undang maupun peraturan. Menurut Depkes (1995). terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan K4 adalah faktor

karakteristik ibu hamil, faktor pengetahuan ibu hamil, faktor perilaku ibu hamil maupun petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, permasalahan yang timbul dalam penelitian ini adalah rendahnya cakupan K4 yang hanya mencapai 76,7% dari target yang ditentukan Dinas Kesehatan Garut yaitu K4 90%, pencapaian tersebut lebih rendah dari Puskesmas Bungbulang yang sudah mencapai target bahkan melebihi yaitu 94,07%.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran umur, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan kualitas ANC pada kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012?
4. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pada kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012?
5. Apakah ada hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012?
6. Apakah ada hubungan jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012?

7. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1.4.2.1. Diketuainya gambaran *faktor predisposing* (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), faktor pemungkin (Kualitas ANC), faktor penguat (dukungan suami) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012
- 1.4.2.2. Diketuainya hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012
- 1.4.2.3. Diketuainya hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dan kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012
- 1.4.2.4. Diketuainya hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.

1.5.2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam perencanaan dan pembuat kebijakan khususnya program yang terkait dengan KIA dalam pengembangan dan peningkatan kegiatan program KIA, sehingga dapat meningkatkan cakupan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu.

1.5.3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan yang sesuai standar, yang diharapkan dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu), dan AKB (Angka Kematian Bayi). Sebagai informasi bagi tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat, untuk menindaklanjuti program KIA.

1.5.4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi yang berhubungan dengan pelayanan antenatal di Puskesmas.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012. Penelitian ini dilakukan karena cakupan pemeriksaan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Kabupaten Garut tahun 2011 yang masih dibawah target. Sasaran dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang tercatat dikohort Puskesmas DTP Sindangratu. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional, menggunakan peralatan kuesioner dengan cara wawancara. Waktu penelitian adalah bulan maret sampai bulan April 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Depkes 2007).

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Saat Kehamilan

Perubahan pada tubuh ibu hamil dibagi berdasarkan trimester (Depkes, 2007) yaitu:

a. Trimester pertama

Tanda-tanda fisik yang kadang terjadi pada ibu hamil adalah perdarahan sedikit (spoting) sekitar 11 hari setelah konsepsi, adanya perubahan pada payudara, diikuti dengan merasa lelah, sering kencing, mual muntah serta kenaikan berat badan

b. Trimester kedua

Uterus akan terus membesar, payudara akan mulai mengeluarkan kolostrum, mulai merasakan gerakan janin, dan tampak perubahan pada kulit seperti cloasma atau linea nigra

c. Trimester ketiga

Pembesaran uterus bertambah, payudara terasa penuh dan lunak, sering kencing, tidur terasa sulit dan mulai terasa his palsu.

2.2. Pelayanan Antenatal

2.2.1. Pengertian Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK) (Depkes, 2009).

Antenatal care adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan

normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungin bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Prawihardjo,2006).

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya pelayanan antenatal dikenal dengan 7 T (Depkes RI,2007) yang terdiri atas:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi Tetanus
- e. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual
- g. Temu wicara (konseling)

2.2.2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Depkes (2007) tujuan antenatal care adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.
- h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

2.2.3. Standar Pelayanan Antenatal

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 25 standar yang dikelompokkan sebagai berikut: standar pelayanan umum (2 standar), standar pelayanan antenatal (6 standar), mulai dari standar 3 sampai 8, standar pertolongan persalinan terdapat (4 standar), standar pelayanan nifas terdiri dari (3 standar), standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sebanyak (10 standar) (Depkes RI, 2000).

- a. Satandar pelayanan umum terdiri dari dua standar yaitu:

Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat pada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orangtua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

Standar 2: Pencatatan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/ bersalin/ nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayannya.

- b. Standar pelayanan Antenatal terdiri dari enam standar

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya

Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan seras tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas, mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, bila ditemukan kelainan mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk pemeriksaan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7: Pengelolaan dini Hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalihan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan

hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Depkes RI, 2000, p. 4-6).

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama (K1) menurut Depkes (2007) terdiri dari:

- a. Mencatat identitas: nama, umur, pekerjaan, alamat, pendidikan, dan agama. Maksud pertanyaan ini untuk mengidentifikasi klien dan menentukan status social ekonominya yang kita harus ketahui, untuk menentukan anjuran apa yang akan diberikan serta umur sangat penting untuk prognosa kehamilan.
- b. Mencatat keluhan utama apa yang diderita
- c. Riwayat haid, untuk mengetahui faal alat kandungan
- d. Riwayat perkawinan
- e. Mencatat riwayat kehamilan sekarang: hari pertama haid yang terakhir (HPHT), siklus haid, gerakan janin, masalah atau tanda bahaya, penyakit keluarga, kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan. Dari informasi riwayat kehamilan yang sekarang digunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan, usia kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.
- f. Mencatat kehamilan dan persalinan yang lalu: hamil keberapa, berat badan bayi waktu lahir, penolong persalinan, tempat persalinan, keadaan bayi saat dilahirkan, serta komplikasi yang terjadi. Pertanyaan ini sangat mempengaruhi prognosa persalinan, karena persalinan yang lalu akan memberikan pengaruh terhadap persalinan yang sekarang.
- g. Mencatat riwayat kesehatan seperti penyakit TB paru, hepatitis, hipertensi, diabetes dan lain-lain.
- h. Mencatat cara-cara kontrasepsi sebelum kehamilan ini
- i. Melakukan pemeriksaan umum, fisik atau kebidanan dan laboratorium :
 - 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum klien meliputi bagaimana keadaan ibu, kesadaran, tinggi badan, tekanan darah, berat badan, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh
 - 2) Fisik: kepala, mulut gigi, mata, leher, dada, payudara, abdomen dan anggota gerak bawah

- 3) Laboratorium: pemeriksaan HB, golongan darah, urine protein, urine reduksi dan lain-lain
- j. Melakukan pemeriksaan obstetric: mengukur tinggi fundus uteri, menentukan letak janin, menentukan bagian terendah anak, menentukan denyut jantung janin, serta melakukan taksiran berat badan janin.
- k. Pemberian obat rutin seperti: fe, kalsium, multivitamin dan mineral lainnya
- l. Pemberian obat khusus atas indikasi: obat cacing, malaria dan lainnya bila perlu
- m. Memberikan penyuluhan:
 - 1) Penyuluhan gizi untuk ibu hamil
 - 2) Penyuluhan kebersihan untuk perorangan
 - 3) Penyuluhan tentang olahraga untuk ibu hamil
 - 4) Penyuluhan tentang manfaat pemberian ASI untuk bayi
 - 5) Penyuluhan tentang bahaya kehamilan
 - 6) Penyuluhan tentang alat kontrasepsi

Menurut Depkes (2007) tindakan yang dilakukan saat kunjungan ulang adalah:

- a. Anamnesa tentang keluhan utama
- b. Melakukan pemeriksaan umum
- c. Melakukan pemeriksaan obstetric
- d. Pemeriksaan laboratorium
- e. Pemeriksaan imunisasi TT bila perlu
- f. Pemberian obat rutin dan khusus
- g. Penyuluhan

2.2.4. Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Depkes (2004) adalah:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
- b. Periksa ulang 1x sebelum sampai kehamilan bulan ke enam
- c. Periksa ulang 2x sebulan bulan ke-6 sampai dengan bulan ke-9
- d. 1x seminggu pada bulan terakhir
- e. Periksa khusus bila ada keluhan

2.2.5. Kegiatan pelayanan ANC

(Depkes RI, 2007) menjelaskan dalam penerapan operasional kegiatan pelayanan ANC menggunakan standar minimal “7T”, yang terdiri atas:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Ukuran berat badan dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakian yang seringan-ringannya. Berat badan kurang dari 45 kg pada trimester III dinyatakan ibu kurus kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Tinggi badan kurang dari 145 memiliki risiko tinggi untuk mengalami penyulit saat persalinan.
- b. Ukur tekanan darah
Untuk mengetahui setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Dikatakan tekanan darah ibu hamil tidak normal bila mencapai 140/90 mmHg.
- c. Ukur tinggi fundus uteri
Pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah.
- d. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap untuk mencegah tetanus neonatorum
Jadwal Pemberian Imunisasi TT
 - 1) TT 1 : pada kunjungan pemeriksaan pertama
 - 2) TT 2 : 4 minggu setelah TT 1 lama perlindungan 3 tahun
 - 3) TT 3 : 1-6 bulan setelah TT 2 lama perlindungan 5 tahun
 - 4) TT 4 : 1 tahun setelah TT 3 lama perlindungan 10 tahun
 - 5) TT 5 : satu tahun setelah TT 4 lama perlindungan 25 tahun atau seumur hidup
- e. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
Memberikan tablet besi agar ibu hamil tidak menderita anemia yang dapat dinilai dari kadar hemoglobin < 11 g/dl
- f. Tes laboratorium (rutin dan khusus) termasuk tes PMS

Melakukan pemantauan terhadap adanya PMS agar perkembangan janin berlangsung normal serta untuk skrining adanya penyakit

g. Temu wicara /konseling

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya dalam rangka rujukan maupun konseling mengenai KB pasca persalinan

2.2.6. Cakupan Pelayanan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Depkes, 2009).

2.2.7. Pengertian Pelayanan Antenatal Lengkap

Seperti yang telah diuraikan diatas ANC lengkap atau yang sering disebut K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang di anjurkan adalah 1x pada trimester satu, 1x pada trimester dua, 2x pada trimester tiga (Depkes, 2008).

Pentingnya pemeriksaan kehamilan seperti dijelaskan Syaefuddin (2002), untuk memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat, mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Oleh karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Lebih lanjut Saefuddin menjelaskan, ibu hamil segera melakukan pemeriksaan kesehatannya sejak merasakan adanya tanda-tanda kehamilan, setelah itu, menjadi kegiatan rutinitas melakukan pemeriksaan berkala

yaitu : satu kali pada saat trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

2.2.8. Indikator Pemantauan Program KIA

Indikator pemantauan program KIA pelayanan antenatal menurut Depkes 2009 adalah:

2.2.8.1. Indikator K1

Indikator K1 ini di gunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat :

Rumus yang digunakan adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja tertentu dalam satu tahun}} \times 100\%$$

2.2.8.2. Indikator K4

Indikator K4 menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Rumus yang digunakan adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja tertentu dalam satu tahun}} \times 100\%$$

2.2.9. Faktor Risiko Pada Ibu Hamil

Menurut Depkes (2009) faktor risiko pada ibu hamil adalah:

- a. Primigravida usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b. Anak lebih dari empat
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari dua tahun
- d. Kurang energi kronis (KEK) dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,3 cm, atau penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama masa kehamilan
- e. Anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl
- f. Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini

- h. Pernah menderita penyakit kronis antara lain, tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, dan kelainan endokrin
- i. Riwayat kehamilan yang buruk: keguguran berulang, kehamilan ectopik, ketuban pecah dini dan lain-lain
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi: persalinan dengan sesar, ekstraksi vakum/forceps
- k. Kelainan jumlah janin: kehamilan ganda dan kembar siam
- l. Kelainan besar janin: pertumbuhan janin terhambat, dan janin besar
- m. Kelainan letak dan posisi janin: letak sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

2.3. Teori Perilaku

Menurut Green (2005), bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau suatu kelompok terdiri dari :

- a. Faktor yang mempengaruhi (predisposing factor)
- b. Faktor pemungkin (enabling factor)
- c. Faktor penguat (reinforcing factor)

Ketiga faktor diatas merupakan suatu faktor yang dibutuhkan dalam suatu kombinasi untuk memotivasi, memfasilitasi, dan menjaga perubahan pada lingkungan, tetapi perubahan lingkungan dapat didukung dan dijaga melalui faktor yang memfasilitasi secara langsung yang berhubungan dengan lingkungan.

- a. Faktor yang mempengaruhi (*predisposing factors*)

Fngaktor predispoi merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain : pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai preferensi yang di bawa seseorang atau kelompok dalam suatu pengalaman belajar. Faktor ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan faktor demografis meliputi: umur, jenis kelamin, ras, dan sebagainya berperan sebagai faktor predisposisi.

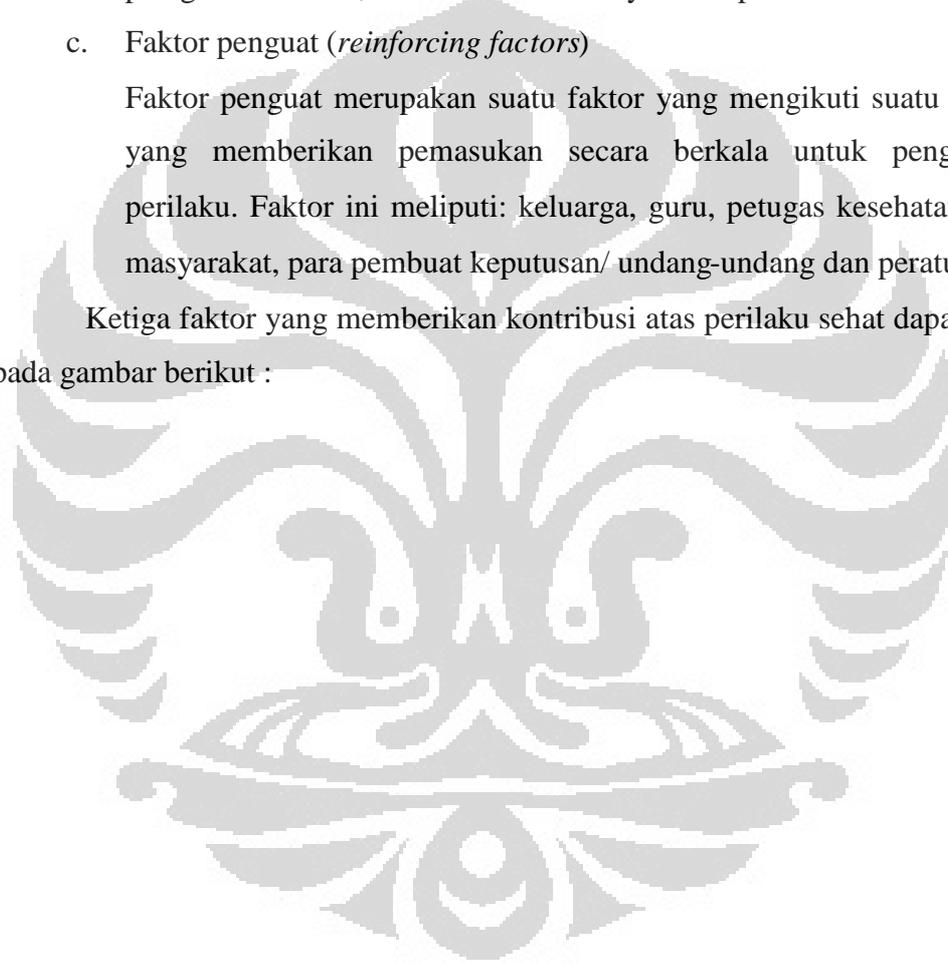
b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan suatu faktor yang memfasilitasi penampilan dari suatu aksi atau tindakan individu atau organisasi. Faktor ini hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat, maka faktor ini disebut faktor pemungkin atau pendukung. Faktor ini meliputi: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, dan komitmen masyarakat/ pemerintah.

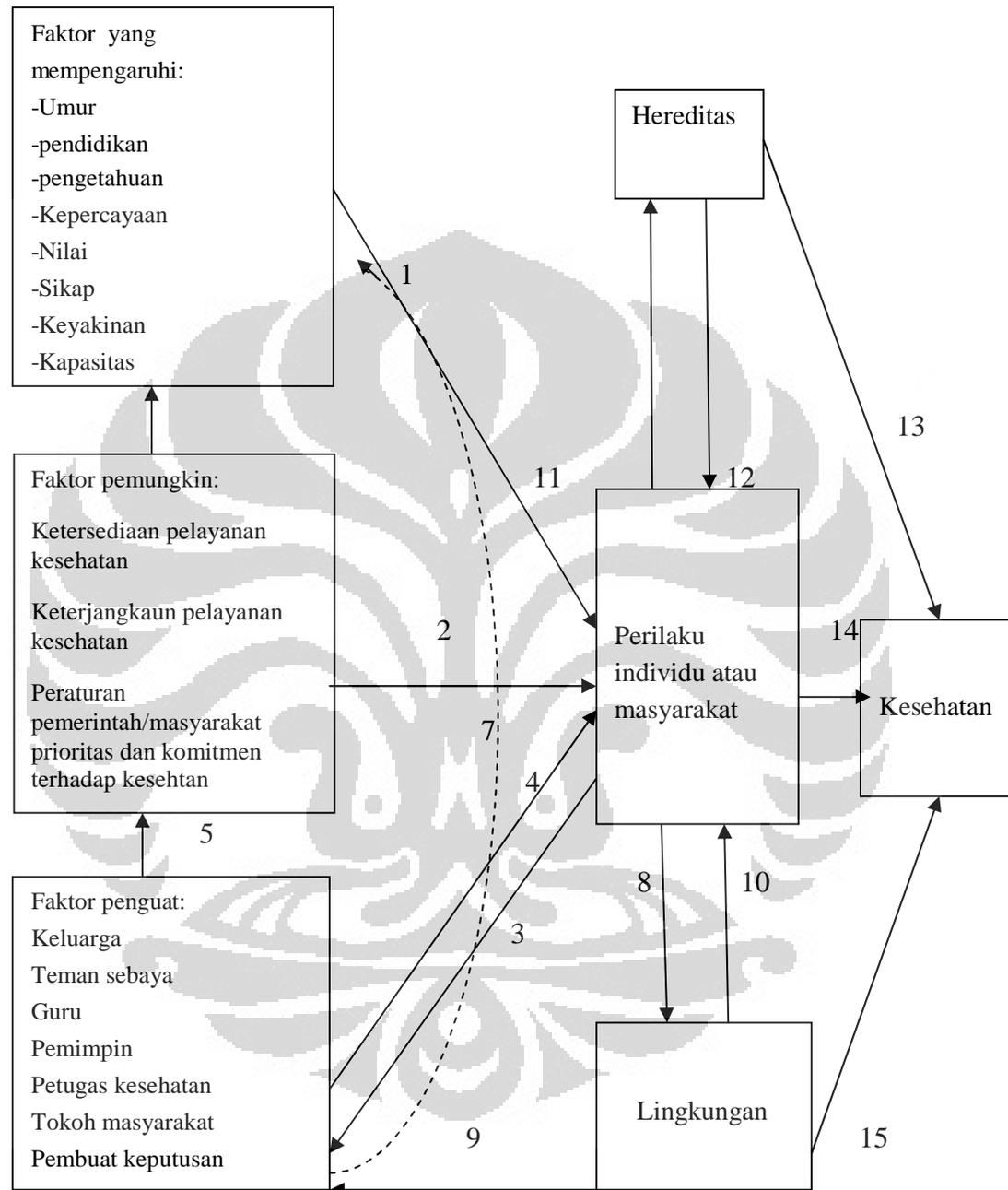
c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan suatu faktor yang mengikuti suatu perilaku yang memberikan pamasukan secara berkala untuk pengulangan perilaku. Faktor ini meliputi: keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, para pembuat keputusan/ undang-undang dan peraturan.

Ketiga faktor yang memberikan kontribusi atas perilaku sehat dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1
Bagan Precede – Proceed



Sumber: Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Education And Ecological Approach, fourth edition, 2005, p 149.

2.4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

2.4.1. Umur Ibu

Umur didefinisikan adalah lama hidup seseorang yang dihitung sejak ibu lahir dalam satuan tahun (Depkes RI, 2005). Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan, mereka yang berumur kurang dari 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat dengan kesehatan reproduksi wanita yang bersangkutan. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (> 35 tahun) mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum siap secara mental, jasmani serta sosial menghadapi kehamilan, persalinan, dan pengasuhan bayi. Kehamilan dan persalinan yang ideal adalah usia 20-30 tahun. Menurut Admin (2004) angka kejadian perdarahan ante partum 3-5 persen dari seluruh kehamilan. Tiga kali lebih sering pada wanita yang sudah beberapa kali hamil daripada pada wanita yang baru sekali hamil dan tiga kali lebih sering pada usia diatas 35 tahun dibandingkan usia 20-25 tahun.

Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur 20-30 tahun, sebab pada usia ini penyulit kehamilan jarang terjadi. Pada usia lebih dari 30 tahun akan menghadapi risiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan adanya penyulit pada waktu persalinan, ini disebabkan oleh karena jaringan tubuh sudah kurang baik untuk menerima kehamilan (Azwar, 2003).

Menurut Prasmusinto (2005), umur ibu hanya sedikit atau tidak sama sekali berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti semakin tua umur ibu belum tentu tidak bisa melakukan ANC dengan baik, dan sebaliknya ibu yang berumur lebih muda juga belum tentu mampu melakukan ANC yang ideal di fasilitas kesehatan. Semua ini tergantung dari faktor pendukung dan sosial ekonomi pada ibu tersebut.

Menurut Hani dalam Bangsu (1995), kesehatan maternal, kondisi kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas serta pengasuhan bayi sangat ditentukan oleh umur ibu. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum siap secara mental, jasmani serta sosial menghadapi kehamilan, persalinan dan pengasuhan bayi. Kehamilan dan persalinan yang ideal adalah usia 20 - 30 tahun.

Menurut Anderson (1975) umur adalah variabel penting karena secara fisiologis orang yang berusia tua kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi dari usia yang muda. Menurut Green (2005) umur merupakan faktor sosiodemografi yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Menurut Ningsih (2008), umur berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku sehat. Menurut Surahman (2008) ibu dengan umur muda, cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pemeriksaan kehamilannya, sehingga perilaku dalam pemeriksaan kehamilan didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu, selain itu usia muda juga cenderung menjadikan ibu untuk mendahulukan kepentingan ibu sendiri daripada kepentingan untuk memeriksakan kehamilannya.

Dari hasil penelitian Puspita (2004), bahwa ibu usia 20 -35 tahun biasanya lebih siap untuk hamil, karena rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar – benar siap untuk menerima kehamilan dan pada umur tersebut biasanya wanita merasa sudah siap untuk menjadi ibu. Ibu hamil usia 20-35 tahun lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan dibanding ibu umur < 20- > 35 tahun serta terdapat hubungan antara umur dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan K4.

Usia ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, kesehatan dan keadaan rahim ibu sudah tidak sebaik pada umur 20-35 tahun, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan (Depkes, 2000)

2.4.2. Pendidikan

Green (2005) menyatakan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan adalah suatu

kemahiran menyerap pengetahuan. Sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang, kemampuan ini sangat berhubungan erat dengan sikap pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, perbuatan dan tata cara mendidik (Diknas, 2002).

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka terpaksa mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap sebagai hal yang biasa.

Dalam pemeriksaan kehamilan (ANC), faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan dan nilai sikap individu tersebut. Hasil penelitian Usman dalam Murdiningsih (2001), ibu hamil yang tingkat pendidikannya tinggi mempunyai risiko 2,4 lebih tinggi untuk memilih tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dibanding ibu yang berpendidikan rendah.

Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Menurut Langefielt dalam Walgito (2004), semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional.

Hasil penelitian Valerie dalam Heryani (2002) menyebutkan, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mampu pula dalam mengambil keputusan dan menjaga kesehatannya serta menggunakan sarana kesehatan yang ada disekitarnya. Menurut Suprpto (2002), membuktikan bahwa ibu atau bapak yang

berpendidikan SMA ke atas lebih baik pencapaian ANC (di atas 80%) ke tenaga kesehatan. Hasil serupa dijelaskan oleh Senewe (2003), kurang dari 50% pencapain ANC ke tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pendidikan yang rendah.

Hasil penelitian Puspita (2004) menemukan bahwa pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seputar pelayanan *antenatal* yaitu semakin tinggi pendidikan maka ada kecenderungan semakin sering peluang untuk pemeriksaan ANC yang lengkap.

Menurut Azwar (2003) sasaran pendidikan tidak hanya pengalihan pengetahuan dan keterampilan saja, tetapi juga pembinaan watak seperti pengembangan berfikir, kepekaan, kesadaran, nilai etik dan lain-lain. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap cara berfikir, bertindak dan dalam pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Menurut Khalimah (2007) pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan perilaku kesehatan, karena dengan pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama mengenai kehamilan yang dialaminya dengan baik. Adawiyah (2001), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang amat diperlukan untuk pengembangan diri.

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Dalam pemilihan tenaga penolong persalinan, faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memilih atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan nilai dan sikap individu tersebut (Kroeger, 1983).

Hasil yang sama dijelaskan oleh Suprpto (2002) bahwa ada tidak perbedaan antara tingkat pendidikan ibu dalam pemeriksaan kehamilan.

2.4.3. Pengetahuan

Ibu perlu mengetahui, memahami dan sadar bahwa dalam kehamilannya ia harus betul-betul memelihara kesehatannya. Pengertian tentang kehamilan, risiko yang dihadapi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta upaya-upaya yang dapat dilakukan agar dapat menjalani kehamilannya dengan selamat perlu diketahui ibu (Depkes RI 1994).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) dan pengetahuan memegang penting dalam penentuan sikap, karena itu pengetahuan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan (Notoatmodjo, 2005)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut pengalaman dan hasil penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang ingin diketahui. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Mengaplikasikan berarti dapat menerapkan atau menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memilahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang dibuat sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Menurut Surahman (2008) pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, media massa, media elektronik, buku petunjuk dan tenaga kesehatan. Selain itu terdapat faktor lain yaitu : Pengalaman, pengaruh orang tua, teman, media massa dan petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberi pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas.

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Pengalaman

Suatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan.

e. Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Menurut Bangsu (1995), seseorang ibu hamil berperilaku memilih tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan kehamilan itu sendiri. Artinya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam memilih tenaga fasilitas kesehatan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang kehamilan dan perawatannya, maka akan cenderung memilih tenaga kesehatan. Hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC.

Hasil serupa dijelaskan Butsinawati (2009), proporsi ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dan berstatus ANC baik sebesar 75,6% dan menunjukkan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian Sumartijah (2010) mengemukakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan K4. Sementara itu, Simanjuntak (2002) responden yang memiliki pengetahuan baik, cenderung 4 kali lebih besar melakukan kunjungan antenatal K4 sesuai standar dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang.

2.4.4. Pekerjaan Ibu

Yang dimaksud dengan pekerjaan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Pusat Penelitian Kesehatan (1994) dalam Adawiyah (2001) mengatakan bahwa ibu hamil yang bekerja merupakan sebab-sebab mendasar yang mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan sehubungan dengan ada tidaknya waktu untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Hasil berbeda dijelaskan Bangsu (1995), bahwa status pekerjaan ibu akan sedikit banyak berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas dan sarana kesehatan. Hal tersebut dijelaskan, oleh karena ibu berstatus bekerja akan banyak disibukan dengan aktifitas kesehariannya untuk bekerja, sementara waktu untuk memeriksakan kesehatannya cukup terbatas. Dengan demikian kondisi fisik terutama kehamilan dan kesehatan janinnya seringkali kurang terdeteksi apabila ada kelainan atau komplikasi kehamilan.

Hasil yang sama dijelaskan pula oleh Apong (2009), tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu yang berstatus tidak bekerja dengan bekerja dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya.

2.4.5. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan

Menurut Green (2005), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat.

Menurut penelitian Sumiarsih (2007) menemukan bahwa ibu yang memiliki persepsi jarak ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemanfaatan layanan antenatal.

Aday (1993) dalam Najib (1999) menjabarkan bahwa pemerataan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya (termasuk didalamnya perhitungan waktu yang hilang dan biaya yang dikeluarkan, termasuk biaya perjalanan). Perbedaan dalam kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meskipun pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis. Penelitian Najib (1999) menemukan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara besar biaya yang dihabiskan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sumartijah (2010) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan K4

2.4.6. Kualitas Pelayanan ANC

Menurut Depkes (2009) dalam pelayanan antenatal, terdapat 10 standar yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan antenatal yaitu: timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan peresentasi janin dan denyut jantung janin, *scrining* status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), namun karena masih kurangnya sarana dan prasarana di puskesmas, maka standar pelayanan yang masih sering digunakan yaitu 7T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian iminisasi TT, pemberia Fe, test terhadap PMS, temu wicar/konseling. (Depkes 2002). Faktor kualitas pemeriksaan kehamilan paling berperan dalam menentukan keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan. Penelitian Afriliyanti (2008) membuktikan bahwa faktor kualitas antenatal paling berperan dalam menentukan kunjungan antenatal berikutnya.

2.4.7. Dukungan Keluarga

Green dan Kreuter (2005), menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat bagi terjadinya perilaku seseorang. Pengertian dukungan adalah daya upaya dalam hal mewujudkan suatu rencana (kamus Besar Bahasa Indonesia, 1997)

Hasil penelitian mulyono (2004), menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai peluang untuk melakukan kunjungan antenatal berkualitas sebesar (69,8%) dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan sebesar (33,3%) serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan suami dalam mendorong ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC. Dukungan keluarga dapat berperan penting terhadap sikap ibu untuk menentukan status kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Afriliyanti, 2008).

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengambil dari teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (2005) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang itu (dalam penelitian ini adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan K4) dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dengan variabel independen yang diambil dari faktor *predisposing* adalah umur, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Dari faktor *enabling* yang diteliti adalah jarak rumah ke fasilitas kesehatan dan kualitas ANC, sedangkan faktor *reinforcing* yang diambil yaitu dukungan suami atau keluarga.

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4	Kontak pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal 4x selama kehamilan. 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2, 2x pada trimester 3 (Depkes, 2009)	Cek list	Telaah dokumen (buku KIA yg disimpan oleh ibu)	0= Tidak lengkap (Bila <4x dan tidak sesuai standar) 1=Lengkap (sesuai standar min 4x dan sesuai ketentuan) (Depkes, 2009)	Ordinal
2.	Umur	Pernyataan responden tentang usianya pada saat penelitian	Kuesioner	Wawancara	0= tidak berisiko 20-35 tahun dalam tahun. 1= berisiko < 20 tahun dan > 35 tahun	Ordinal
3.	Pendidikan ibu	Jenjang sekolah formal yang telah ditamatkan oleh ibu (inpres no. 1/1994 tentang wajib belajar)	Kuesioner	Wawancara	0= Tidak tamat SD/tidak sekolah 1 = tamat SD, 2= tamat SMP 3 = tamat SMA +	Ordinal
4.	Pekerjaan ibu	Aktivitas yang dilakukan ibu setiap hari untuk menunjang kehidupan keluarga dan menghasilkan uang	Kuesioner	Wawancara	0= tidak bekerja 1= bekerja	Nominal
5.	Pengetahuan	Tingkat pemahaman ibu tentang pelayanan antenatal yang diukur berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan	Kuesioner Nomor 6 sampai dengan 14	Wawancara	0 = pengetahuan kurang (\leq mean) 1= pengetahuan baik ($>$ Mean)	Ordinal
6.	Kualitas ANC	Pemeriksaan ANC yang diterima ibu hamil sesuai standar 7T (Timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, Test PMS, Temu Wicara (konseling))	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak standar 1 = sesuai standar	ordinal
7	Jarak rumah ke fasilitas kesehatan	Lama waktu untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan dari tempat tinggal ibu	kuesioner	wawancara	0 = dekat \leq 30 menit 1 = jauh $>$ 30 menit	ordinal
8	Dukungan suami atau keluarga	Penilaian responden terhadap dorongan atau support yang diberikan oleh keluarga yang terwujud dalam perilaku keluarga	Kuesioner Nomor 20 sampai dengan 24	Wawancara	0 = dukungan kurang (\leq mean) 1 = dukungan baik ($>$ mean)	Nominal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4, di Puskesmas DTP Sindangratu, Kecamatan Pakenjeng tahun 2012
2. Ada hubungan antara kualitas ANC dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4, di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng tahun 2012
3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4, di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng tahun 2012



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif, dengan desain *Cross Sectional*. Variabel yang diamati diukur pada saat yang bersamaan ketika penelitian berlangsung.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi yang diamati pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas DTP Sindangratu.

4.2.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi yang berusia 0-6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng tahun 2012 yang terpilih sebagai sampel diambil secara “*Simple Random Sampling*”

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi dua sisi (Ariawan, 1998) :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = derajat kemaknaan pada 95% (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji pada 90% (1,28)

P_1 = Proporsi ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu sebesar 63,6% berdasarkan penelitian sebelumnya di Puskesmas IV Koto Mudik Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2011 (Yanita, 2011)

P_2 = Proporsi ibu yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan 36,4% (Yanita, 2011)

Dari rumus di atas sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah sebanyak 121 orang.

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Untuk memperoleh sampel yang dibutuhkan dilakukan secara *Simple Random Sampling*, yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Teknik yang dipakai (*lottery technique*) atau teknik undian yaitu dengan cara dari populasi 512 orang ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dibuat daftar nama beserta alamatnya kemudian dimasukan kedalam kocokan lalu dikocok maka yang keluar adalah sebagai sampel yang akan diteliti.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas DTP Sindangratu, Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret sampai bulan April 2012.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Sumber data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder, data primer meliputi semua jawaban yang diberikan responden terhadap pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan cara diwawancara oleh peneliti yang langsung peneliti kunjungi kerumah - rumah responden, data sekunder meliputi jumlah ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan didapatkan dari kohor ibu, dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang didapatkan melalui data bulanan Puskesmas DTP Sindangratu.

4.4.2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan buku KIA.

4.4.3. Cara pengumpulan data

Data dikumpulkan oleh peneliti sendiri dengan sistem door to door dengan bantuan bidan desa.

4.5. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang berguna dan benar. Adapun tahap-tahapnya pengolahan data adalah :

4.5.1 *Editing Data*

Upaya untuk memeriksa upaya kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

4.5.2 *Coding Data*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

4.5.3 *Entry Data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4.5.4 *Cleaning Data*

Setelah seluruh data selesai di *entry* dilakukan *cleaning* untuk membersihkan kesalahan pengisian data.

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis data ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran hasil penelitian dengan cara membuat tabel distribusi frekwensi dari setiap variabel, baik dependen maupun independen.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel, bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen, umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jarak

rumah kefasilitas kesehatan, kualitas ANC, dukungan keluarga dan variabel dependen kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Dalam penelitian ini uji yang dilakukan adalah Kai Kuadrat/ Chi Square dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% untuk melihat ada tidaknya hubungan diantara kedua variabel.

Rumus uji Chi Square yang digunakan adalah:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 : Nilai Chi Square
 O : Observasi (nilai yang di observasi)
 E : Expected (nilai yang diharapkan)

Berdasarkan rumus di atas dapat diketahui kemaknaan satatistik hubungan antara dua variabel bebas dengan kunjungan K4. Untuk uji kemaknaan digunakan $\alpha = 0,05$, sehingga apabila hasil penelitian statistik menunjukkan P value < $P\alpha$ (0,05), maka dikatakan (H_0) ditolak artinya yang bermakna. Sedangkan apabila P value > $P\alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) gagal ditolak artinya kedua variabel secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna (Hastono, 2007).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Data Wilayah dan Kependudukan

Puskesmas DTP Sindangratu merupakan salah satu Puskesmas dari 63 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Garut. Puskesmas Sindangratu berada Di Kecamatan Pakenjeng yang secara geografis terletak disebelah selatan Kabupaten Garut. Adapun batas wilayah Puskesmas DTP Sindangratu Sebagai Berikut :

Sebelah Utara	: Kecamatan Pamulihan Dan Cikajang
Sebelah Sealatan	: Samudra Indonesia
Sebelah Timur	: Kecamatan cisompet dan Cikelet
Sebelah Barat	: Kecamatan Bungbulang dan Mekar mukti

Kecamatan Pakenjeng memiliki luas wilayah $\pm 19.675.575$.Ha. Pada umumnya merupakan wilayah pegunungan dan perbukitan. secara administratif wilayah kecamatan Pakenjeng terdiri dari 13 desa dengan jumlah penduduk 68756 jiwa yang sebagian besar mempunyai mata pencarian buruh tani dan petani. Adapun jarak dari ibu kota kecamatan ke ibukota kabupaten berkisar kira-kira 58 Km, atau dengan jarak tempuh menggunakan kendaraan bermotor antara 2-3 jam. Beberapa daerah di kecamatan Pakenjeng masih sulit dijangkau kendaraan apalagi kendaraan roda empat. sehingga untuk menjangkanya harus dengan berjalan kaki yang menempuh waktu berjam-jam.

Sedangkan untuk fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas DTP Sindangratu yaitu 1 buah Puskesmas dengan tempat perawatan, 6 buah Puskesmas Pembantu, 1 buah Poskesdes, 65 buah posyandu, dengan jumlah bidan 21 orang dan tiap desa sudah ada bidan.

5.2 Hasil Penelitian

Berikut ini diuraikan secara berurutan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu tahun 2012 yaitu:

5.2.1 Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Pemeriksaan
Kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu
Tahun 2012

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pemeriksaan K4:		
	Tidak lengkap/tidak sesuai standar	92	76.0
	Lengkap /sesuai standar	29	24.0
2.	Umur ibu:		
	Tidak berisiko	90	74.4
	Berisiko	31	25.6
3.	Pendidikan Ibu:		
	Tidak sekolah/tidak tamat sekolah SD	12	9.9
	Tamat SD	62	51.2
	Tamat SLTP	39	32.3
	Tamat SMA/PT	8	6.6
4.	Pengetahuan		
	Kurang	68	56.2
	Baik	53	43.8
5.	Pekerjaan Ibu		
	Tidak bekerja	115	95.0
	Bekerja	6	5.0
6.	Jarak rumah kefasilitas kesehatan:		
	Dekat (≤ 30 menit)	70	57.9
	Jauh (> 30 menit)	51	42.9
7.	Kualitas ANC:		
	Tidak sesuai standar	115	95.0
	Sesuai standar	6	5.0
8.	Dukungan suami:		
	Kurang	63	52.1
	Baik	58	47.9

Kunjungan pemeriksaan yang dilakukan responden sesuai standar apabila melakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan tabel, dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu-ibu memiliki kunjungan kehamilan yang tidak sesuai standar (76%)

Berdasarkan umur diperoleh informasi, bahwa sebagian besar responden 74,4% berada pada umur yang tidak beresiko yaitu antara 20-35 tahun saat kehamilan. Sementara itu, menurut pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (95%) dan waktu tempuh, responden sebagian besar tidak memerlukan waktu yang lama untuk mencapai pelayanan kesehatan. Terdapat 57,9% responden dapat mencapai pelayanan kesehatan dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit.

Pengetahuan responden sebagian masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan (56,2%). Pengelompokan pengetahuan kurang dan baik dilakukan berdasarkan penjumlahan skor pengetahuan responden. Berdasarkan 9 pertanyaan kuesioner nomor 4 sampai no 12. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sehingga diperoleh nilai mean skor adalah 4,15 dengan median 4 serta nilai minimum 0 dan maksimum 9. Karena data berdistribusi tidak normal maka *cut off point* yang dipakai adalah median. Skor kurang dari atau sama dengan median yaitu 4 dikategorikan pengetahuan kurang. Sedangkan skor lebih besar dari median dikategorikan pengetahuan baik.

Berdasarkan dukungan suami sebagian responden masih merupakan dukungan kurang (52,1%). Pengelompokan dukungan kurang dan baik dilakukan berdasarkan penjumlahan skor pertanyaan dukungan. Berdasarkan 5 pertanyaan kuesioner nomor 18 sampai no 22. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sehingga diperoleh nilai mean skor adalah 3,93 dengan median 4 serta nilai minimum 0 dan maksimum 5. Karena data berdistribusi tidak normal maka *cut off point* yang dipakai adalah median. Skor kurang dari atau sama dengan median yaitu 4 dikategorikan dukungan kurang. Sedangkan skor lebih besar dari median dikategorikan dukungan baik.

Menurut kualitas Pengkategorian kualitas K4 yang sesuai standar apabila kualitas K4 juga sesuai standar. Berdasarkan tabel, hanya 5 % responden yang kualitas K4 nya memenuhi standar

5.2.2 Analisis Bivariat

Tabel 5.2
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan
K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Tahun 2012

Variabel	Pemeriksaan Kehamilan K1- K4				Total		P- value	OR	95% CI
	Tidak lengkap		Lengkap		N	%			
	n	%	n	%					
Umur Ibu :									
Tidak berisiko	67	74.4	23	25.6	90	100.0	0.650	0.7	0.3 – 1.9
Berisiko	25	80.6	6	19.4	31	100.0			
Pendidikan Ibu :							0.118	4.2	0.5 – 34.7
Tidak tamat SD	11	91.7	1	8.3	12	100.0			
Tamat SD	45	72.6	17	37.4	62	100.0			
Tamat SMP	31	72.6	8	20.5	38	100.0			
Tamat SMA/PT	5	62.5	3	37.5	8	100.0	6.6	0.5 – 80.2	
Status Pekerjaan :							0.148	3.4	0.7 – 17.9
Tidak bekerja	89	77.4	26	22.6	115	100.0			
Bekerja	3	50.0	3	50.0	6	100.0			
Jarak (waktu tempuh) :							0.755	0.8	0.3 – 1.9
≤ 30 menit	50	74.3	18	25.7	68	100.0			
> 30 menit	42	78.4	11	21.6	53	100.0			
Pengetahuan							0.001	75.0	9.7 – 581.1
Kurang	67	98.5	1	1.5	68	100.0			
Baik	25	47.2	28	52.8	53	100.0			
Dukungan Suami							0.001	57.8	7.5 – 445.8
Kurang	62	98.4	1	1.6	63	100.0			
Baik	30	51.7	28	48.3	58	100.0			
Kualitas ANC							0.629	1.6	0.3 – 9.4
Tidak baik	88	76.5	27	23.5	115	100.0			
Baik	4	66.7	2	33.3	6	100.0			

Dari 90 Ibu yang hamil pada umur yang tidak beresiko terdapat 25,6% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan pada 31 ibu yang hamil pada umur beresiko kunjungan K4 nya lebih rendah yaitu 19,4%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.650$, artinya tidak terdapat perbedaan proporsi antara umur

ibu tidak berisiko dengan berisiko dalam kunjungan K4 atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kunjungan K4.

Proporsi dari 12 Ibu yang tidak sekolah/tidak tamat SD terdapat 8,3% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan pada 62 ibu yang berpendidikan tamat SD kunjungan K4 nya lebih tinggi yaitu 27,4%. Pada 39 ibu yang berpendidikan tamat SMP terdapat 20,5% yang sesuai standar kunjungan K4 nya. Dan dari 8 ibu yang tamat SMA/PT persentasenya lebih tinggi yaitu 37,5% kunjungan K4 yang sesuai standar. Sementara itu, proporsi dari 26 Ibu yang berstatus tidak bekerja terdapat 22,6% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan pada 3 ibu yang dengan status bekerja kunjungan K4 nya lebih banyak yaitu 50,0%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.148$, artinya tidak terdapat perbedaan proporsi antara status ibu yang tidak bekerja dengan bekerja dalam kunjungan K4 atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kunjungan K4.

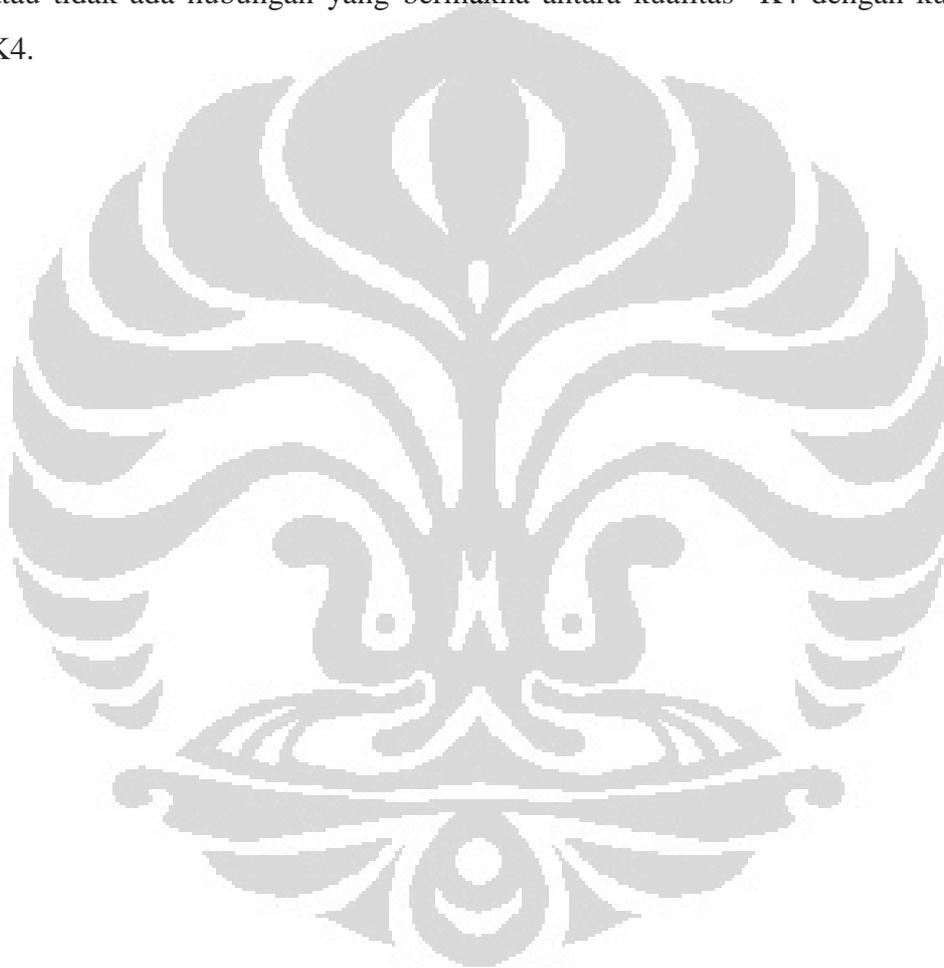
Berdasarkan variabel jarak, proporsi dari 70 Ibu yang memerlukan waktu ≤ 30 menit untuk mencapai pelayanan kesehatan terdapat 25,7% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan pada 51 ibu yang memerlukan waktu > 30 menit untuk mencapai pelayanan kesehatan kunjungan K4 nya lebih rendah yaitu 21,6%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.755$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara waktu tempuh ≤ 30 menit dengan > 30 menit terhadap kunjungan K4 sesuai standar.

Proporsi dari 68 Ibu yang berpengetahuan kurang terdapat 1,5% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan pada 53 ibu yang berpengetahuan baik kunjungan K4 nya lebih tinggi yaitu 52,8%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.001$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan ibu pengetahuan baik dalam kunjungan K4 atau ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan K4.

Berdasarkan dukungan suami, proporsi dari 63 Ibu yang memiliki dukungan suami kurang terdapat 1,6% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan pada 58 ibu yang memiliki dukungan suami baik kunjungan K4 nya lebih tinggi yaitu 48,3%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.001$, artinya ada

perbedaan proporsi yang bermakna antara ibu yang memiliki dukungan suami kurang dengan dukungan suami yang baik dalam kunjungan K4.

Proporsi dari 115 Ibu yang kualitas K4 tidak baik terdapat 23,5% yang kunjungan K4 baik. Sedangkan pada 6 ibu yang kualitas K4 baik kunjungan K4 lebih tinggi yaitu 33,3%. Berdasarkan nilai hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.629$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara kualitas yang tidak baik dan baik terhadap kunjungan K4 sesuai standar atau tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas K4 dengan kunjungan K4.



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu bersamaan. Keterbatasan rancangan penelitian hanya bersifat menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, namun tidak bisa melihat hubungan sebab akibat sehingga tidak dapat dipastikan apakah *exposure* yang mempengaruhi *outcome*.

6.1.2. Instrumen dan Metode Pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data primer dan data skunder berdasarkan laporan hasil pengumpulan data melalui proses wawancara menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan secara intensif dan telah diuji coba. Keterbatasan dalam menggunakan kuesioner diantaranya tidak semua responden memahami tentang bahasa yang digunakan yaitu bahasa Indonesia, untuk itu peneliti menterjemahkan ke dalam bahasa daerah (bahasa Sunda) dengan tujuan supaya pertanyaan mudah dipahami oleh responden tanpa mengurangi dari makna pertanyaan tersebut.

Selain itu, dalam pengukuran variabel-variabel yang dijadikan sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan K4 didasarkan atas ingatan responden. Seperti yang dijelaskan Cutt dan Olive dalam Surahman (2008), kemungkinan *recall bias* dapat saja dalam setiap penelitian dimana keakuratan ingatan merupakan sumber keterbatasan dari penelitian survei ini.

Diantara variabel-variabel yang diukur, terdapat satu variabel pengukurannya melalui persepsi ibu, yaitu variabel kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikhawatirkan adanya bias informasi dikarenakan penilaian hanya bersifat subyektif berupa persepsi responden tentang pelayanan kesehatan pemeriksaan kehamilan yang dirasakannya pada saat pemeriksaan kehamilannya.

6.2. Pembahasan

6.2.1 Pemeriksaan kehamilan K4

Hasil penelitian diketahui proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 lengkap hanya mencapai 24% dan yang tidak lengkap 76%. Proporsi cakupan ini jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang hampir sama oleh Apong (2009) di Puskesmas Maripari menyebutkan, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya (ANC) secara rutin terutama di Posyandu mencapai 41.9%.

Masih rendahnya K4 tersebut, bila dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Garut pada tahun yang sama yaitu K4 sebesar 90%. Kondisi tersebut membuktikan bahwa masih banyak terdapat ibu hamil yang belum memanfaatkan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam upaya memeriksakan kehamilannya. Dengan demikian, masih terdapat ibu yang belum mengetahui tentang kesehatan dirinya serta kesehatan anak yang dikandungnya. Padahal pentingnya pemeriksaan kehamilan seperti dijelaskan Syaefuddin (2001), untuk memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat, mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Oleh karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Lebih lanjut Syaefuddin menjelaskan, ibu hamil segera melakukan pemeriksaan kesehatannya sejak merasakan adanya tanda-tanda kehamilan, setelah itu, menjadi kegiatan rutinitas melakukan pemeriksaan berkala yaitu : satu kali pada saat trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

6.2.2 Umur Ibu

Faktor umur ibu diduga merupakan faktor determinan terjadinya perilaku kesehatan yaitu sebagai *predisposing factors* (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi status ANC lengkap (sesuai standar) pada ibu berumur tidak berisiko sebesar 25.6% lebih banyak bila dibandingkan dengan ibu yang berumur berisiko sebesar 19.4%. Akan tetapi, perbedaan proporsi tersebut secara analisis uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan status ANC.

Hal tersebut dapat dijelaskan, bahwa faktor umur ibu tidak banyak berpengaruh terhadap kebiasaannya dalam memeriksakan kehamilannya, artinya baik ibu yang berumur berisiko maupun tidak berisiko memiliki peluang yang sama untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Prasmusinto (2003), umur ibu hanya sedikit atau tidak sama sekali berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti semakin tua umur ibu belum tentu tidak bisa melakukan ANC dengan baik, dan sebaliknya ibu yang berumur lebih muda juga belum tentu mampu melakukan ANC yang ideal di fasilitas kesehatan. Semua ini tergantung dari faktor pendukung dan sosial ekonomi pada ibu tersebut.

Hasil berbeda dijelaskan Hani dalam Bangsu (1995), kesehatan maternal, kondisi kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas serta pengasuhan bayi sangat ditentukan oleh umur ibu. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum siap secara mental, jasmani serta sosial menghadapi kehamilan, persalinan dan pengasuhan bayi. Kehamilan dan persalinan yang ideal adalah usia 20 - 30 tahun.

Menurut Ningsih (2008), umur berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku sehat. Menurut Surahman (2008) ibu dengan umur muda, cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pemeriksaan kehamilannya, sehingga perilaku dalam pemeriksaan kehamilan didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu, selain itu usia muda juga cenderung menjadikan ibu untuk mendahulukan kepentingan ibu sendiri daripada kepentingan untuk memeriksakan kehamilannya.

Dari hasil penelitian Puspita (2004), bahwa ibu usia 20 -35 tahun biasanya lebih siap untuk hamil, karena rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar – benar siap untuk menerima kehamilan dan pada umur tersebut biasanya wanita merasa sudah siap untuk menjadi ibu. Ibu hamil usia 20-35 tahun lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan dibanding ibu umur < 20- > 35 tahun serta terdapat hubungan antara umur dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan K4.

Dengan demikian, umur tidak dapat dijadikan prediktor untuk perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya, artinya baik ibu yang berumur berisiko maupun tidak berisiko memiliki peluang yang sama dalam status pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap (tidak sesuai standar). Hal tersebut bisa dimaklumi oleh karena pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan masih rendah, selain itu secara geografis wilayah kerja Puskesmas DTP Sindangratu terdiri dari area pegunungan dan perbukitan dimana untuk aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan cukup sulit dijangkau.

6.2.3 Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Dalam pemilihan tenaga penolong persalinan, faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memilih atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan nilai dan sikap individu tersebut (Kroeger, 1983).

Hasil studi ini diketahui bahwa pendidikan ibu merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini dapat dijelaskan, mungkin peranan pendidikan terhadap kehamilan K4 sangat besar dalam hal kesehatan reproduksi, ibu berpendidikan tinggi cenderung akan mempunyai suatu pemikiran yang lebih baik untuk peningkatan kesehatan sedangkan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatannya dan lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Selain itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan senantiasa menentukan keputusannya lebih rasional dalam hal ini perilaku pemeriksaan

kehamilannya. Hasil yang sama dijelaskan oleh Suprpto (2002) bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan ibu dalam pemeriksaan kehamilan.

Dengan demikian dapat dijelaskan pula bahwa pendidikan tidak akan menjamin perilaku ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilannya, artinya baik ibu yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah berpeluang untuk berstatus pemeriksaan kehamilan K4 tidak lengkap. Hal tersebut dimungkinkan oleh karena transformasi informasi tentang kesehatan khususnya masalah reproduksi dapat dengan mudah untuk diperoleh, baik melalui media massa cetak maupun elektronik seperti televisi, radio dan lain-lain. Di sisi lain, pengetahuan responden tentang kehamilan yang diperoleh melalui media penyuluhan masih dalam tahap pemahaman belum diikuti ke arah adopsi untuk menerapkan dalam bentuk perilakunya.

6.2.4 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun demikian, perubahan pengetahuan tidak selamanya dapat menyebabkan perubahan perilaku. Green (2005), menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku seseorang.

Hasil penelitian membuktikan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan K4. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut pengalaman dan hasil penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Surahman (2008) pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, media massa, media elektronik, buku petunjuk dan tenaga kesehatan. Selain itu terdapat faktor lain

yaitu : Pengalaman, pengaruh orang tua, teman, media massa dan petugas kesehatan.

Hal ini disebabkan oleh karena ibu yang berpengetahuannya baik, tingkat pemahamannya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau informasi dari media massa masih dalam tahapan *adoption*, dimana ibu baru menyadari arti dari stimulus tersebut berupa niat tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya. Berdasarkan teori perilaku, mendapat informasi salah satunya dapat menjamin seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Menurut Rogers (1974), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan yaitu mulai dengan *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Bangsu (2005), seorang ibu hamil berperilaku memilih tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan kehamilan itu sendiri. Artinya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam memilih tenaga dan fasilitas kesehatan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang kehamilan dan perawatannya, maka akan cenderung memilih tenaga kesehatan.

6.2.5 Pekerjaan Ibu

Proporsi dari 26 Ibu yang hamil berstatus tidak bekerja terdapat 22,6% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan pada 3 ibu yang hamil dengan status bekerja kunjungan K4 nya lebih lebih banyak yaitu 50.0%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.148$, artinya tidak terdapat perbedaan proporsi antara status ibu yang tidak bekerja dengan bekerja dalam kunjungan K4 atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kunjungan K4.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa, baik ibu yang berstatus bekerja maupun tidak bekerja memiliki peluang yang sama untuk memeriksakan kehamilannya atau faktor status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status ANC nya.

Hasil berbeda dijelaskan bangsu (2001), bahwa status pekerjaan ibu akan sedikit banyak berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas dan sarana kesehatan.

Hal tersebut dijelaskan, oleh karena ibu berstatus bekerja akan banyak disibukan dengan aktifitas kesehariannya untuk bekerja, sementara waktu untuk memeriksakan kesehatannya cukup terbatas. Dengan demikian kondisi fisik terutama kehamilan dan kesehatan janinnya seringkali kurang terdeteksi apabila ada kelainan atau komplikasi kehamilan. Hasil yang sama dijelaskan pula oleh Apong (2009), tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu yang berstatus tidak bekerja dengan bekerja dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Kondisi hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa, keberadaan fasilitas kesehatan jejaringnya berupa poskesdes dan posyandu serta keberadaan Bidan di desa belum maksimal digunakan oleh ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilannya. Oleh karena ketidakmampuan dan ketidakmauan ibu hamil untuk memanfaatkannya, kemungkinan persepsi dari mereka dihubungkan dengan kemampuan secara ekonomi. Padahal, pemerintah sudah jelas untuk pembiayaan kesehatan khususnya pemeriksaan kehamilan bagi mereka yang tidak mampu telah digratiskan.

Di sisi lain, keberadaan dukun bayi masih merupakan kebiasaan ibu hamil di daerah untuk memanfaatkannya, selain dekat dengan tempat tinggal juga secara ekonomi dapat terjangkau. Faktor lainnya adalah ketidaktahuan dari ibu hamil terhadap kehamilan yang selama ini menganggap bahwa kehamilan adalah proses kehidupan yang biasa manusiawi dan dijalani secara alamiah.

6.2.6 Jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Jarak merupakan hal yang penting untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Menurut Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tempuh dengan pemeriksaan kehamilan K4. Kondisi membuktikan bahwa jarak dan waktu tempuh bukan menjadi prediktor terhadap aksesibilitas pada pelayanan kesehatan, artinya baik ibu yang memiliki persepsi waktu tempuh lama maupun dekat atau relatif cepat menjangkau tempat

pelayanan memiliki peluang yang sama untuk berstatus pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap (tidak sesuai standar).

Hasil berbeda dengan penelitian Sumiarsih (2007) menemukan bahwa ibu yang memiliki persepsi jarak ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemanfaatan layanan antenatal. Begitu pula dengan penelitian Aday (1993) dalam Najib (1999) menjabarkan bahwa pemerataan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya (termasuk didalamnya perhitungan waktu yang hilang dan biaya yang dikeluarkan, termasuk biaya perjalanan). Perbedaan dalam kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meskipun pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis. Penelitian Najib (1999) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara besar biaya yang dihabiskan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumartijah (2010) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan K4.

Dengan demikian, maka dapat dijelaskan bahwa di Puskesmas DTP Sindangratu meskipun jaraknya jauh dari sarana dan fasilitas kesehatan akan tetapi apabila dilihat dari segi transportasi sudah memadai untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, dimana keberadaan roda dua (ojek) sudah tersebar di seluruh desa.

6.2.7 Kualitas ANC

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan tempat pelayanan perawatan dan pengobatan (Kroeger, 1983). Menurut Depkes RI (2002), kebijakan pemerintah dalam menurunkan AKI adalah mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas kepada masyarakat. Kegiatannya berupa penyediaan sarana, tenaga dan penyediaan fasilitas pertolongan persalinan seperti Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Kualitas. Selain itu, peranan

kualitas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi motivasi ibu agar dapat melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan .

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu tentang kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini membuktikan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan belum tentu secara maksimal dapat dimanfaatkan oleh ibu sebagai tempat pemeriksaan kehamilan.

Hal ini mungkin disebabkan karena ibu menganggap dengan semakin baiknya sarana dan kualitas pelayanan kesehatan, maka akan semakin mahal biaya untuk menggunakan fasilitas tersebut. Selain itu, menurut Depkes RI (2005) menyatakan, alasan ibu tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan oleh karena sebagian besar fasilitas kesehatan tersebut memiliki peraturan dan prosedur kurang bersahabat serta menakutkan bagi para ibu hamil.

Kemungkinan faktor lain seperti keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan yang jauh oleh karena kondisi geografis yang luas dan tidak merata, kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu tentang persalinan yang adekuat serta pengaruh sosial budaya yang kurang mendukung pemanfaatan fasilitas tersebut.

Hasil berbeda dijelaskan Afriliyanti (2008), faktor kualitas pemeriksaan kehamilan paling berperan dalam menentukan keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dan berperan dalam menentukan kunjungan antenatal berikutnya.

6.2.8 Dukungan Suami

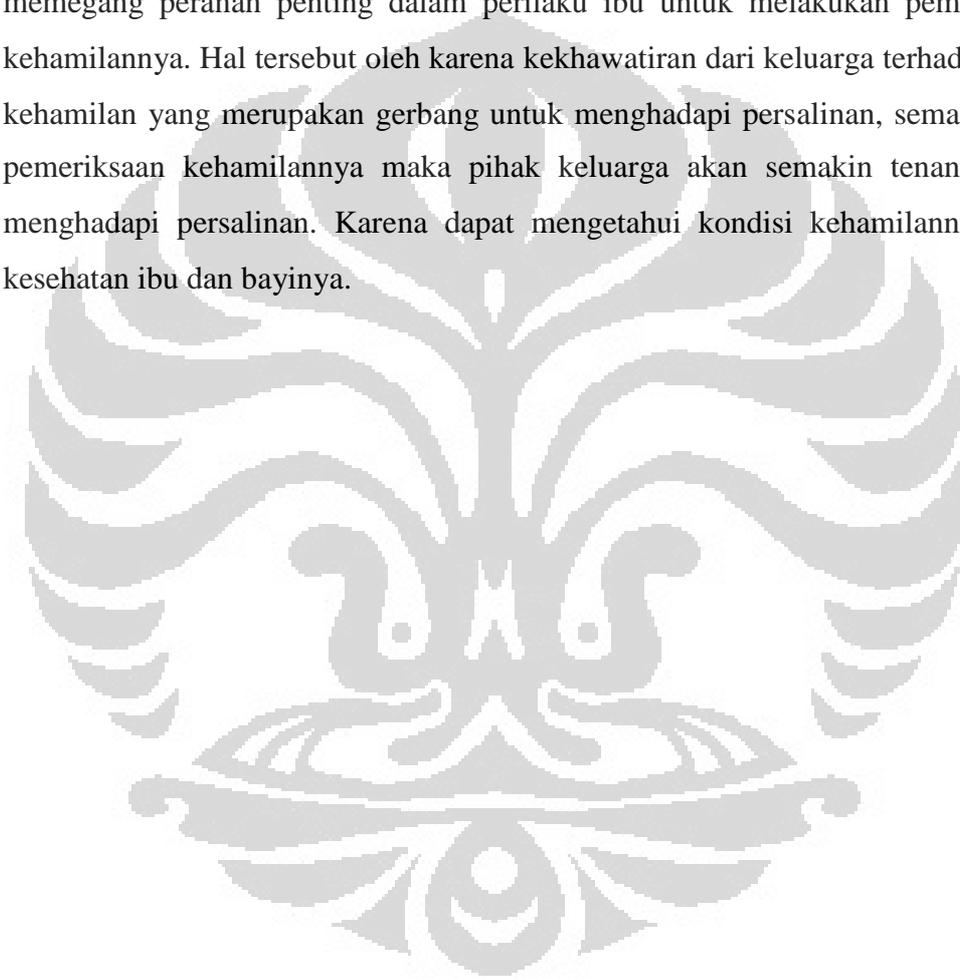
Green dan Kreuter (2005), menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat bagi terjadinya perilaku seseorang. Pengertian dukungan adalah daya upaya dalam hal mewujudkan suatu rencana (kamus Besar Bahasa Indonesia, 1997)

Hasil penelitian ini membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemeriksaan kehamilan K4, maka dapat disimpulkan bahwa Ibu yang dukungan suaminya baik memiliki peluang untuk melakukan kunjungan K4 sesuai standar dibandingkan Ibu yang memiliki dukungan suami kurang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian mulyono (2004), menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari keluarga dalam hal ini suami mempunyai

peluang untuk melakukan kunjungan antenatal berkualitas sebesar (69,8%) dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan sebesar (33,3%) serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan suami dalam mendorong ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC. Dukungan suami dapat berperan penting terhadap sikap ibu untuk menentukan status kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Afriliyanti, 2008).

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa, dukungan suami sangat memegang peranan penting dalam perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Hal tersebut oleh karena kekhawatiran dari keluarga terhadap masa kehamilan yang merupakan gerbang untuk menghadapi persalinan, semakin baik pemeriksaan kehamilannya maka pihak keluarga akan semakin tenang untuk menghadapi persalinan. Karena dapat mengetahui kondisi kehamilannya serta kesehatan ibu dan bayinya.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara dan telaah dokumen kepada 121 responden di wilayah kerja Puskesmas DTP Sindangratu di dapatkan hasil sebagai berikut: sebagian besar responden yaitu 92 orang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara lengkap (K4).

faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu adalah pengetahuan dan dukungan suami atau keluarga.

7.2. Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam lagi dengan penambahan variabel lain dan teknik kualitatif agar semua informasi lebih banyak lagi digali untuk penelitian selanjutnya.

7.2.2 Bagi Puskesmas

1. Melakukan advokasi kepada pemerintah kecamatan dan desa untuk melibatkan suami atau keluarga agar mendukung bilamana ada anggota keluarganya hamil untuk memeriksakan kehamilan secara lengkap.
2. Meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan kepada masyarakat oleh bidan, tenaga Promkes, dan gizi sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil menjadi meningkat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara lengkap.
3. Agar memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar kebidanan minimal 7T.

7.2.3 Bagi Dinas Kesehatan

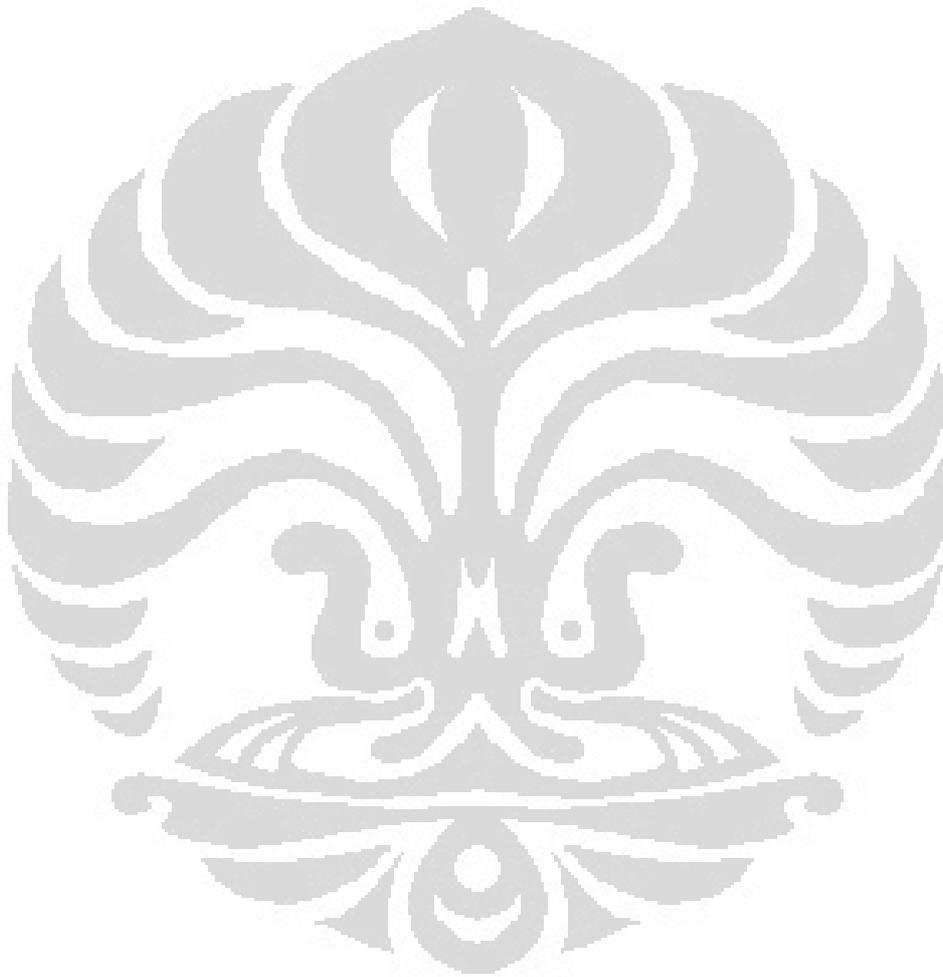
Agar mengadakan pelatihan secara berkelanjutan untuk tenaga bidan mengenai pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar kebidanan.

7.2.4 Bagi Masyarakat

1. Disarankan pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga

kesehatan dari Puskesmas khususnya penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan

2. Untuk suami atau keluarga agar memberikan dukungan terhadap ibu yang sedang hamil dengan cara mengantar, mengingatkan, ibu untuk memeriksakan kehamilannya sampai dengan lengkap serta menanyakan hasil dari pemeriksaan kehamilannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Eviati 2001
Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Kabupaten Bogor Tahun 2000
Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Admin, 2004
Aneka Sebab Perdarahan Saat hamil, FKUI, Jakarta
www.gayahidupMehatonline.com. Diakses tanggal 07 Mei 2012.
- Afriliyanti, 2008
Tesis: Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Keteraturan Ibu Hamil dalam melakukan Antenatal di 4 Puskesmas (simpur, korpri, pasar ambon, kedaton) kota bandar lampung propinsi lampung. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Andra, 2007.
Safe Motherhood, Racikan Khusus, Majalah Farmacia edisi Juli, Vol 6 No 12, Jakarta.
- Apong, 2009.
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status ANC di Puskesmas Maripari Kabupaten Garut, 2009.
- Ariawan, Iwan, 1998.
Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Azwar, Azrul, 2003
Kemiskinan dan Masalah Sosial Budaya di Sekitar AKI, Situs Dewan PKS Depok. www.keadilanbogor.or.id. Diakses Tanggal 7-05-2012
- Bangsu, 1995
Hubungan Karakteristik Ibu, Sosial ekonomi dan Lingkungan Sosial dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Thesis Program Pasca Sarjana, FKM-UI, Depok.
- Butsinawati, I, 2009.
Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan ANC, Karsa Husada, Garut, 2009
- Depkes RI, 2000
Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta
- Depkes RI, 2002.
Standar Pelayanan Kebidanan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1999.

- _____, 2004.
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
- _____, 2007,
Buku Acuan Persalinan Normal, Jakarta, JNPK-KR/POGI
- _____, 2008,
Pedoman Oprasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- _____, 2010.
Buku Saku Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.
- _____, 2011.
Dibalik Angka Pengkajian Kematian Maternal Dan Komplikasi, Untuk Mendapatkan Kehamilan Yang Lebih Aman. Jakarta, Kemenkes
- Djaja et al, 2003, *Faktor Determinan yang Mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan*, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 24, No 2, Badan Pengembangan Penelitian Kesehatan, Jakarta.
- Dinkes Garut, 2011.
Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2010, Garut. 2011
- _____, 2012.
Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2011, Garut. 2012
- Puskesmas DTP Sindangratu (2011).
Profil Kesehatan DTP Sindangratu 2011. Pakenjeng. Garut
- Green, Lawrence. W and Kreuter, Marshall, W, 2005
Health Program planning An Education And Ecological Approach.
- Hastono, 2006
Statistik Kesehatan, Rajagrafindo Persada. Jakarta.2006
- Huliana, M, 2001,
Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Puspa Swara, Jakarta, 2001
- Heryani, N, 2002
Hubungan Insidens Penyakit Campak dengan Insidens Penyakit Diare Di Kabupaten Kuningan Jawa Barat tahun 2000-2001, Skripsi FKM-Urindo, Jakarta.

- Kemenkes RI, 2011.
Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2010.
- Khalimah, Umi 2007
Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sindur, Bogor. Skripsi UIN.
- Manuaba, 1999.
Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, EGC, Jakarta, 1999
- Maulana, 2007.
Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan, Kata Hati, Yogyakarta, 2007
- Mochtar, 1998
Sinopsis Obstetri. EGC, Jakarta, 1998
- Murdiningsih, 2001
Hubungan Faktor Ibu, Fasilitas Pelayanan dan Dukungan Orang Lain dengan Pemilihan Penolong Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Palembang, Thesis Program Pasca Sarjana, FKM-UI, Depok.
- Mulyono, Trisno. 2004.
Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2004. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Nadjib, Mardiaty. 1999.
Disertasi: Pemerataan Akses Pelayanan Rawat Jalan Di Berbagai Wilayah Indonesia Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ningsih, Rina. 2008.
Analisis Perilaku Pemanfaatan Kesehatan Serta Hubungannya Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Desa Babakan Kabupaten Bogor. Skripsi. UIN.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003,
Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2005,
Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2010,
Metodologi Penelitian Kesehatan Rineka Cipta, Jakarta

- Prasmusinto, Damar, 2005
Masalah Laktasi Pada Ibu, Kumpulan Makalah Pelatihan Manajemen Laktasi RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Kelompok Kerja Peningkatan Penggunaan ASI, Jakarta.
- Prawirohardjo, 2005.
Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2005
- Prpto. A, 2002
Analisis Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan,
<http://digilib.unikom.ac.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2002-agus-876-penolong>
- Puspita, Rahma. 2004.
Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Tahun 2003.
Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Saefudin, A, 2002.
Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.
Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2002
- Simanjuntak, Tumiar. 2002
Antenatal K4 Di Kota Medan Propinsi Sumatra Utara.
Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sumiarsih, Mimi. 2007
Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemanfaatan Layanan Antenatal (K4 Murni) Di Kabupaten Tangerang Tahun 2006 (Aanalisis Data Sekunder Survei Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Tangerang Sehat 2010)
Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Masyarakat
- Surachman, A, 2008.
Determinan Unmet Need Persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007,
FKM-UI, Jakarta, 2008
- Trisna putri, Yanita. 2011.
Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 di Puskesmas IV Koto Mudik Kabupaten Pesisir Selatan.
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Walgito, Bimo, 2004
Pengantar Psikologi Umum, penerbit Andi Yogyakarta, 2004.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 745 /H2.F10/PPM.00.00/2012

1 Maret 2012

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.
Kepala Kesehatan
Kabupaten Garut
Jl. Proklamasi No.7
Tarogong Garut
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Sumiati S
NPM : 1006822025
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas DTP Sindangratu, Kabupaten Garut Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIA 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262)

GARUT - 44151

REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : 072 / 186.1 - Kesbangpollinmas / 2012

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 3771/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 16 April 2012 Perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data, dengan ini kami memberikan Rekomendasi untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan tema :

“ Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K1 dan K4 Di Puskesmas DTP Sindangratu, Kecamatan Pakenjeng, Kabupaten Garut Tahun 2011 “

Dengan mengambil Lokasi di : Puskesmas DTP Sindangratu, Kecamatan Pakenjeng, Kab. Garut
Waktu dari tanggal : 16 April s/d 16 Juni 2012

Kepada nama sebagaimana tersebut di bawah ini

No	Nama	NPM	Keterangan
1	Sumiati S.	1006822025	Mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dan Menggunakan Data, dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku;
2. Menghormati ketentuan Dinas / Badan / Lembaga / Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat;
3. Turut menjaga jangan sampai menimbulkan kerawanan di kalangan masyarakat;
4. Melaporkan lebih dulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya;
5. Mengirimkan hasil kegiatan Penelitian, rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Garut, 16 April 2012

An. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas
Kabupaten Garut

Kasi Pembinaan dan Wasbang



KING IWAN HENDRAWAN, S.Sos.

* NPA/3700629 199303 1 002

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Kepala BAPPEDA Kab. Garut;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Garut;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia;
4. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN**

Jalan Proklamasi No. 7 Tarogong - Garut # 44151
E-mail : Diskesgrt @ Garut.Wasantara.net.id

Fax / ☎ (0282) 232670 - 242373

Nomor : 800/2757/Diskes

Garut, 16 April 2012

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi Research/Survey

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas DTP Sindangratu

Di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kesbangpol dan Linmas Nomor : 072/1861-Kesbangpolinmas/2012 tanggal 16 April 2012 perihal tersebut di atas pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin kepada Mahasiswa Universitas Indonesia, an :

Nama : Sumiati S.

NPM : 1006822025

Untuk melaksanakan penelitian yang akan dilaksanakan dari tanggal 16 April s.d 16 Juni 2012 dengan mengambil lokasi di Puskesmas DTP Sindangratu Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Sehubungan hal tersebut Kami mohon saudara dapat memfasilitasinya.

Demikian agar menjadi maklum.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
Sekretaris



Drs. H. DADANG KUSNAWAN

NIP. 19630605 198503 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KUESIONER PENELITIAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut propinsi Jawa Barat tahun 2012

Pengantar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng tahun 2012. Untuk itu kami meminta bantuan ibu-ibu sebagai responden untuk memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Nama dan alamat ibu kami perlukan untuk memudahkan bila terdapat kekurangan informasi, nama dan alamat ibu kami rahasiakan.

Terimakasih atas partisipasi ibu dalam kegiatan ini.

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Kuesioner ini diisi oleh pewawancara
2. Mohon kuesioner diisi sesuai dengan kenyataan, responden tidak perlu berdiskusi dengan orang lain
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Beri tanda cek (\surd) pada kolom yang sesuai dengan jawaban ibu
5. Untuk pilihan jawaban, beri tanda silang (X) atau lingkari pada jawaban yang tersedia
6. Informasi akan dijaga kerahasiaannya

Tanggal :...../...../2012

Nomor responden :

A. Identitas Responden

1. Nama responden :
2. Alamat : RT.....RW.....Desa
3. Umur ibu : tahun
4. Pendidikan terakhir ibu
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak tamat sekolah
 3. Tamat SD
 4. Tamat SMP/ sederajat
 5. Tamat SMU/ sederajat
 6. Akademi/ perguruan tinggi
5. Apa pekerjaan ibu?
 1. Tidak bekerja / ibu rumah tangga
 2. Wiraswast
 3. Karyawan swasta
 4. PNS/POLRI/TNI
 5. Buruh
 6. Lain-lain.....

B. Pengetahuan

- | | |
|---|----------------------|
| 6. Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan kehamilan? <ol style="list-style-type: none">a. Mengetahui kondisi ibu dan janinb. Untuk melakukan pemasangan KBc. Untuk mendapatkan pengobatan penyakitd. Untuk mendapatkan susu ibu hamil secara gratise. Lain-lain yaitu..... | <input type="text"/> |
| 7. Menurut ibu, sebaiknya kapan ibu memeriksakan kehamilan untuk pertama kalinya <ol style="list-style-type: none">a. Setelah usia kehamilan \geq 4 bulanb. Segera setelah ibu telat mendapat menstruasic. Bila ada keluhan kehamilan saja | <input type="text"/> |

<p>d. Jika sudah ada tanda-tanda akan melahirkan</p> <p>e. Lain-lain yaitu.....</p> <p>8. Menurut ibu, paling sedikit berapa kali ibu harus memeriksakan kehamilan selama kehamilannya</p> <p>a. Minimal 4 kali, secara teratur selama kehamilan, yaitu 1 kali pada 3 bulan pertama, 1 kali pada 3 bulan kedua, dan 2 kali pada 3 bulan ketiga</p> <p>b. Tiap bulan setelah kehamilan ibu \geq 4 bulan</p> <p>c. Jika ibu memiliki keluhan/ penyakit dan bila obat yang diberikan bidan telah habis</p> <p>d. Minimal 3 kali secara teratur selama kehamilan yaitu, 1 kali pada 3 bulan pertama, 1 kali pada 3 bulan kedua, 1 klai pada 3 bulan ketiga.</p> <p>e. Lain-lain yaitu.....</p>	<input data-bbox="1193 349 1311 430" type="text"/>
<p>9. Menurut ibu, kepada siapa saja ibu dapat memeriksakan kehamilan</p> <p>a. Bidan</p> <p>b. dukun/paraji</p> <p>c. Perawat</p> <p>d. Dokter</p> <p>e. Lain-lain yaitu.....</p>	<input data-bbox="1193 1010 1311 1090" type="text"/>
<p>10. Menurut ibu, tempat yang dapat melakukan pemeriksaan kehamilan adalah</p> <p>a. Rumah dukun/ paraji</p> <p>b. Puskesmas/pustu/polindes/Rumah sakit</p> <p>c. Posyandu</p> <p>d. Rumah bidan praktek/ Klinik</p> <p>e. Lain-lain yaitu.....</p>	<input data-bbox="1193 1397 1311 1478" type="text"/>
<p>11. Menurut ibu obat yang perlu ibu dapatkan pada saat memeriksakan kehamilan adalah</p> <p>a. Obat-obatan yang diberikan bidan sesuai dengan sakit ibu. Misal: obat batuk pilek</p>	<input data-bbox="1174 1785 1292 1865" type="text"/>

<ul style="list-style-type: none"> b. Jamu-jamuan c. Vitamin tambah darah d. tidak tahu, yang penting obat yang diberikan bidan e. Lain-lain yaitu..... 	
<p>12. Menurut ibu, manfaat imunisasi TT adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari penyakit kurang darah b. Ibu dapat melahirkan dengan lancar c. Mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir d. Mempersiapkan agar ASI ibu banyak e. Lain-lain yaitu..... 	<input type="checkbox"/>
<p>13. Menurut ibu, apakah manfaat dari mengkonsumsi tablet tambah darah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk meningkatkan napsu makan b. Untuk mencegah kurang darah/ anemia c. Untuk meningkatkan tekanan darah d. Tidak tahu e. Lain-lain yaitu 	<input type="checkbox"/>
<p>14. Minimal berapa tablet ibu hamil harus mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimal 90 tablet selama kehamilan b. Minimal 60 tablet selama kehamilan c. Minimal 30 tablet selama kehamilan d. Setiap hari selama kehamilan e. Lain-lain yaitu..... 	<input type="checkbox"/>

C. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan	
15. Berapa lama waktu yang di butuhkan ibu untuk mencapai tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan, jika berjalan kaki? a. Kurang dari 30 menit b. Lebih dari 30 menit c. Lain-lain yaitu.....	<input type="checkbox"/>
16. Adakah biaya yang harus ibu keluarkan untuk mencapai tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan a. Ada (mahal atau tidak) b. Tidak	<input type="checkbox"/>
17. Bgaimana cara ibu mencapai tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan a. Jalan kaki b. Naik angkot/ojek/bus c. Naik motor/ mobil pribadi	<input type="checkbox"/>

Kualitas pelayanan antenatal pada K1	Ya	Tidak
18. Pemeriksaan/ tindakan apa saja yang didapat pada waktu pertama kali memeriksakan kehamilan ibu saat ini		
a. Penimbangan berat badan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Diukur tinggi badan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Periksa tekanan darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pengukuran lingkar lengan atas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Imunisasi TT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Pemeriksaan perut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Apakah diberikan tablet tambah darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Apakah ibu diperiksa darah yang diambil dari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ujung jari		
i. Apakah ibu diperiksa air kencing		
Penjelasan/ nasehat apa saja yang didapat waktu pertama periksa kehamilan		
j. Makan makanan bergizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Istirahat yang cukup dan tidak bekerja berat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Menjaga kebersihan diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Hubungan sex selama kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Kemana mencari bantuan jika menemukan kelainan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Menjadwalkan kunjungan berikutnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Kualitas pelayanan antenatal pada K4	Ya	Tidak
19. Pemeriksaan/ tindakan apa saja yang didapat pada waktu memeriksakan kehamilan saat umur kehamilan bulan ketiga/tiga bulan terakhir kehamilan		
a. Penimbangan berat badan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Periksa tekanan darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Imunisasi TT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pemeriksaan dan pengukuran perut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Apakah diberikan tablet tambah darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Apakah ibu diperiksa darah yang diambil dari ujung jari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Apakah ibu diperiksa air kencing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penjelasan/ nasehat apa saja yang didapat waktu memeriksakan kehamilan saat umur kehamilan bulan ketiga/ tiga bulan terakhir kehamilan		
a. Tanda tanda mau melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tempat melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Penolong melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d. Pendamping melahirkan		
e. Tentang IMD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Pemberian ASI eksklusif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Keluarga Berencana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Dukungan keluarga	
20. Apakah suami/ keluarga mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan a. Ada b. Tidak pernah c. lain-lain.....	<input type="checkbox"/>
21. Apakah suami ibu pernah mengantar ibu untuk memeriksa kehamilan a. Pernah b. Tidak pernah/tidak sempat/ tidak mau	<input type="checkbox"/>
22. Apakah suami/ keluarga ibu pernah menanyakan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu a. Pernah b. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
23. Apakah suami/ keluarga ibu menganggap bahwa pemeriksaan kehamilan itu tidak perlu dilakukan a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
24. Apakah ada dukungan dari suami/ keluarga untuk memeriksakan kehamilan a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>

F. Kunjungan K4	Ya	Tidak
25. Pada kehamilan terakhir, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan pada pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Praktek Swasta, Rumah Sakit)?.....		
26. Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 3 bulan pertama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 3 bulan kedua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 3 bulan ketiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 3 bulan ketiga ?.....		

