



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS II
BANTUL, YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**RESTIYANI
NPM.1006821451**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS II
BANTUL, YOGYAKARTA**

SKRIPSI

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

**RESTIYANI
NPM.1006821451**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Restiyani

NPM : 1006821451

Tanda Tangan:

Tanggal : Juni 2012

HALAMAN PENGESAITAN

Skripsi diajukan oleh :

Nama : Restiyani
NPM : 1006821451
Program studi : SI Ekstensi FKM UI Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Propinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2012

Telah berhasil dipertalankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi SI Ekstensi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Penubimbing : Dr. Zarfiel Tafal, M.P.H

Penguji : Dr. Yovsyah, M.Kes

Penguji : Dr. Dewi Damayanti

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Restiyani

NPM : 1006821451

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kebidanan Komunitas

Angkatan : 2010

Jenjang : Sarjana

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

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jelis II Kabupaten Bantul Propinsi DI. Yogyakarta Tahun 2012.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sejujur-jujurnya.

Depok, 14 Juni 2012



Restiyani

LEMBAR PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini untuk

supriyanta s,stp suamiku tercinta dan hayuning nurani fitria putriku tersayang

yang telah rela berkorban demi harapan dan impianku

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T. atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu dalam menyelesaikan pendidikan sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas.

Tanpa adanya bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, tidak mungkin skripsi ini dapat diselesaikan sesuai harapan. Oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Dr. Zarfiel Tafal, M.P.H, sebagai pembimbing, terima kasih dan penghargaan khusus penulis berikan atas segala arahan, bimbingan dan bantuan serta telah memberikan kesabarannya yang tak terbatas serta waktu tanpa kenal lelah dalam mendampingi penulis hingga bisa menyelesaikan skripsi ini., hanya Tuhan yang bisa membalas semuanya.
2. Dr.drs Tri Krianto,M.Kes selaku Ketua Program Studi Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia, terima kasih atas arahan dan bantuan selama mengikuti pendidikan.
3. dr. Yovsyah, M.Kes, selaku penguji, terima kasih atas segala saran dan masukan yang berharga untuk menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih yang sebesar besarnya atas kerelaannya bersedia sebagai penguji.
4. dr. Dewi damayanti, selaku penguji, terima kasih atas kesediaannya sebagai penguji, segala saran dan masukan untuk skripsi.
5. Seluruh staff beserta pengajar Program Sarjana Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia, atas ilmu yang telah diberikan untuk dapat digunakan dan diamalkan dalam ketugasan selanjutnya.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul beserta staff terutama rekan-rekan kerja yang telah memberikan kesempatan dan bantuan selama menempuh pendidikan dan dalam menyusun skripsi ini.

7. Ibu Haryati selaku Kasie KIA Dinkes Bantul yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan ini, serta atas bantuan dan dorongan semangat yang diberikan.
8. Ibu Dyah Pangesti Utami, MPH selaku kepala Puskesmas Jetis II atas kesempatan dan bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini
9. Rekan-rekan Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia Angkatan III, atas bantuan dan kerjasamanya selama mengikuti pendidikan. Untuk kedua kakakku “tiwi & syifa”, terimakasih untuk semuanya, semoga tali silaturahmi kita akan tetap terjaga.
10. Kedua orang tua, mertua, kakak, adik dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, semangat, bantuan dan dorongan, hanya Tuhan yang bisa membalasnya.
11. Suamiku tercinta Supriyanta, yang telah memberikan kesempatan, pengertian, pengorbanan, semangat serta dorongan yang tak mungkin tergantikan dengan apapun.
12. Hayuning Nurani Fitria, putriku tersayang, semoga kelak bisa mendapatkan lebih baik dari yang telah ibu dapatkan.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan penuh kerendahan hati penulis menerima kritik, saran dan perbaikan untuk perbaikan di lain kesempatan.

Dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada mudah-mudahan skripsi ini bisa bermanfaat. Semoga Allah menerima amal kebaikan dan memberi imbalan bagi semua pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan khususnya dalam penyusunan skripsi ini.

Depok, 14 Juni 2012

penulis

(Restiyani)

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

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Restiyani
NPM : 1006821451
Program Studi : SI Ekstensi
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalty Noneksklusif (Non-eksklusif Royalty-Free Right)** atas karya yang berjudul :

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Propinsi DI. Yogyakarta Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/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.

Di buat di : Depok
Pada tanggal : 14 Juni 2012
Yang menyetujui


(Restiyani)

ABSTRAK

Nama : Restiyani
Program Studi : Sarjana kesehatan Masyarakat program studi kebidanan komunitas
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul, Yogyakarta Tahun 2012

Kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sangat penting, karena kontribusinya terhadap pencegahan kematian maternal. Cakupan K4 di Puskesmas Jetis II tahun 2011 masih rendah (52,11%). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Survei non eksperimental, data dikumpulkan secara *cross sectional*. Populasinya seluruh ibu bayi 0-6 bulan dengan sampel sebesar 100 orang diperoleh dari estimasi proporsi satu populasi.

Penelitian ini menemukan proporsi kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 64%. Variabel yang berhubungan bermakna dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu umur, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Faktor yang paling dominan dukungan keluarga.

Kata Kunci : pemeriksaan kehamilan K4, kunjungan

ABSTRACT

Name : Restiyani
Study Program : Bachelor of Public Health of Midwifery Community
Title : Factors Related to K4 Gestation Checkup Visit in Working Area of Public Health Center Jetis II, Bantul Regency, Yogyakarta 2012

K4 Gestation visit is very important because of its contribution to avoid maternal mortality. K4 visit in public health center Jetis II 2011 is still low (52.11%). This study aims to find out factors related to K4 gestation checkup visit. It is non-experimental, data was collected by cross-sectional. The population are all of infant mother age 0-6 months with 100 samples gained from proportion estimation of one population.

This study finds that proportion of K4 gestation checkup visit is 64%. Correlated significant variables with it are age, knowledge, attitude, and family support. The most dominant factor is family support.

Key Words: K4 Gestation Checkup, Visit.

DAFTAR ISTILAH

ANC : Ante Natal care

PWS : Pemantauan Wilayah Setempat

IBI : Ikatan Bidan Indonesia

PR : Prevalention of Ratio

AKI :Angka Kematian Ibu

AKB :Angka Kematian Bayi

SDKI :Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

MDGs : Millenium Development Goals

Depkes; Departemen Kesehatan

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

DJJ : Denyut Jantung Janin

TT : Tetanus Toksoid

KEK : Kurang Energi Kronis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Restiyani
Tempat tanggal lahir : Bantul, 04 Februari 1983
Alamat : Selo, RT 03 Sidomulyo, Bambang Lipuro, Bantul
Alamat Kantor : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta
Kompleks II Kantor Pemda Bantul
Jl. Lingkar Timur Manding Trirenggo Bantul
Suami : Supriyanta, S, Stp
Anak : Hayuning Nurani Fitria

Riwayat Pendidikan:

1. SD N Selo, Bambang Lipuro : Tahun 1989-1995
2. SMP N I Bambang Lipuro : Tahun 1995-1998
3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes RI Yogyakarta : Tahun 1998-2001
4. DIII Kebidanan Poltekkes Semarang : Tahun 2001-2004
5. SI Kebidanan Komunitas FKM UI : Tahun 2010-Sekarang

Riwayat Pekerjaan:

1. Bidan di Ruang Bersalin RS PINDAD Bandung : Tahun 2004-2006
Jawa Barat
2. Bidan di Puskesmas Kretek Bantul : Tahun 2006-2009
3. Staf Bidang Yankes Seksi KIA
Dinas Kesehatan Kab. Bantul : Tahun 2009-Sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR ISI.....	xii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Pertanyaan penelitian.....	4
1.4 Tujuan penelitian	4
1.5 Manfaat penelitian	5
1.6 Ruang lingkup penelitian	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Situasi kesehatan ibu diindonesia.....	7
2.2 Upaya menurunkan kematian ibu	8
2.3 Pelayanan Antenatal	9
2.3.1 pengertian pelayanan antenatal	9
2.3.2 Tujuan pelayanan antenatal	9
2.3.3 Kebijakan pelayanan antenatal	10
2.3.4 Standar pelayanan kebidanan	12
2.3.5 Faktor resiko ibu hamil	14
2.3.6 Penatalaksanaan pelayanan antenatal	15
2.3.7 Cakupan pelayanan antenatal	18
2.3.8 Indikator pemantauan program KIA	19
2.4 Perilaku kesehatan	20
2.4.1 Teori yang berhubungan dengan perilaku	20
2.4.2 Model yang berhubungan dengan perilaku	22
2.5 Variabel yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4	26
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	32
3.1 Kerangka konsep	32
3.2 Definisi operasional	33
3.3 Hipotesis.....	36

4. METODOLOGI PENELITIAN	38
4.1 Desain penelitian	38
4.2 Lokasi dan waktu penelitian	38
4.2.1 Lokasi penelitian	38
4.2.2 Waktu penelitian	38
4.3 Populasi dan sampel	38
4.3.1 populasi penelitian	38
4.3.2.Sampel penelitian	38
4.3.3 Besar sampel	39
4.4 Tehnik pengumpulan data	40
4.5 manajemen pengolahan data	40
4.5 Analisis	42
5. HASIL PENELITIAN	44
5.1 Gambaran wilayah kerja puskesmas Jetis II.....	44
5.2 Analisis univariat	45
5.3 Analisis bivariat	49
5.4 Analisis Multivariat	53
6. PEMBAHASAN	57
6.1 Keterbatasan penelitian	57
6.2 Kunjungan pemeriksaan kehamilan K4	57
6.3 Hubungan antara faktor predisposing dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4	58
6.4 Hubungan antara faktor enabling dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4	62
6.5 Hubungan antara faktor reinforcing dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4	63
6.6 Faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4	63
7. KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1 Kesimpulan.....	65
7.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67

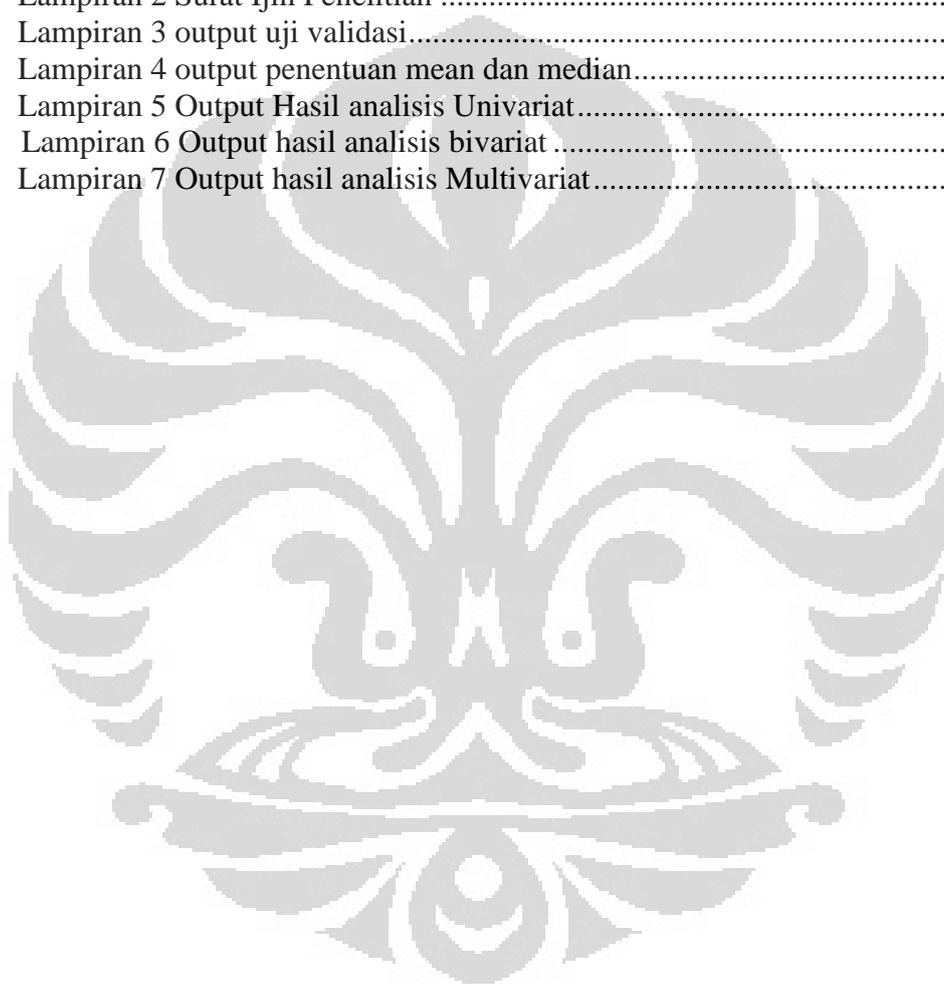
DAFTAR TABEL DAN BAGAN

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas jetis tahun 2012	44
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan	44
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	45
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan paritas	45
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan faktor predisposisi	46
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan faktor enabling	47
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan faktor reinforcing	47
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan faktor predisposisi	48
Tabel 5.9 Distribusi responden menurut kualitas ANC dan kunjungan K4	51
Tabel 5.10 Distribusi responden menurut dukungan keluarga	

dan kunjungan K4	51
Tabel 5.11 Seleksi Bivariat	53
Tabel 5.13 Pemodelan awal multivariat	53
Tabel 5.13 Pemodelan akhir multivariat	53
Tabel 5.14 Matriks Hipotesis	64
Bagan 2.1 Precede Proceed Model	25
Bagan 3.1 Kerangka konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner	4 lbr
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian	4 lbr
Lampiran 3 output uji validasi	2 lbr
Lampiran 4 output penentuan mean dan median	6 lbr
Lampiran 5 Output Hasil analisis Univariat	4 lbr
Lampiran 6 Output hasil analisis bivariat	9 lbr
Lampiran 7 Output hasil analisis Multivariat	5 lbr



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat. Pembangunan kesehatan memberikan perhatian khusus kepada kelompok rentan antara lain ibu hamil, bayi, anak, manusia lanjut usia (manula) dan keluarga miskin dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata (Depkes, 2009).

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI selama periode lima tahun (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan hasil SDKI tahun 2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan AKI di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional sesuai *Millenium development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Angka Kematian bayi berdasarkan SDKI tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Langkah untuk menurunkan angka kematian ibu telah banyak dilakukan, salah satu diantaranya adalah dengan Millenium Development Goals (MDGs) yaitu pada tujuan ke-5 “Meningkatkan Kesehatan Ibu” dimana salah satunya dengan peningkatan perawatan antenatal (Depkes, 2008). Selain itu langkah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan juga menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir, juga telah dilakukan dengan upaya Empat Pilar *Safe Motherhood* yaitu (1) keluarga berencana, (2) pelayanan Antenatal, (3) pelayanan bersih dan aman, (4) pelayanan obstetrik esensial (Depkes RI, 1999).

Pelayanan antenatal yaitu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil selama masa kehamilannya, diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan yaitu pemeriksaan dilakukan secara dini

dan teratur, dilakukan minimal empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-3 bulan) satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 4-6 bulan) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 7-9 bulan) (Depkes, 2009).

Kunjungan antenatal (ANC) dapat mencegah adanya potensi komplikasi obstetrik yang mungkin terjadi, mendeteksinya secara dini dan ditangani secara benar (Saifuddin, 2000). Pengawasan antenatal memberikan manfaat penting untuk menemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan sejak dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah langkah untuk menanganinya secara benar (Manuaba, 2005).

Antenatal Care merupakan salah satu upaya kesehatan yang diperkirakan memberikan pengaruh besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang baru lahir. Dalam penelitian disebutkan bahwa pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan atau tidak melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan faktor yang memberikan kontribusi terhadap kematian maternal (Mariati, dkk., 2011).

Sebanyak 90% ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, sedangkan yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 hanya 65% (Susenas, 2004). Cakupan K4 dibawah cakupan yang telah ditetapkan menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani resiko tinggi obstetrik (Depkes, 2008). Di Provinsi D.I Yogyakarta cakupan K4 tahun 2011 sebesar 89,31%, dimana cakupan ini belum mencapai target nasional sebesar 95% (KIA Dinkes DIY, 2011).

Kabupaten Bantul adalah salah satu dari lima kabupaten di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang terdiri dari 17 kecamatan dengan 27 Puskesmas. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2011 di Kabupaten Bantul dilaporkan mencapai 89,66% masih dibawah target K4 95%. Puskesmas Jetis II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul yang belum mencapai target cakupan K4 di tahun 2011 yaitu sebesar 52,11 % dan juga mengalami penurunan jika dibandingkan dengan cakupan K4 tahun 2010 yaitu sebesar 72,8 % (Profil Dinkes Bantul 2010, 2011). Sehingga cakupan pemeriksaan kehamilan

K4 di Puskesmas Jetis II jika dibandingkan dengan target terdapat kesenjangan sebesar 42,9 %.

Menurut Green (2005), pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada tiga yaitu faktor *predisposing* (umur, paritas, pengetahuan, kepercayaan, sikap, pendidikan, pekerjaan), faktor *enabling* (ketersediaan sumber daya, sarana dan prasarana, keterjangkauan pelayanan kesehatan, ketrampilan petugas kesehatan) dan faktor *reinforcing* (keluarga, tokoh masyarakat, pembuat kebijakan).

Data yang ada menunjukkan adanya hubungan yang positif antara pendidikan ibu, status ekonomi dengan cakupan pemeriksaan kehamilan. Ibu dengan pendidikan dan status ekonomi yang tinggi lebih besar kemungkinannya untuk memeriksakan kehamilannya ditenga kesehatan (SDKI, 2007). Akses terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan (Depkes RI, 1999).

Berdasarkan uraian data diatas peneliti bermaksud untuk meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka permasalahannya adalah cakupan K4 di Puskesmas Jetis II yang belum memenuhi target. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 pada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana gambaran kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012?
3. Apakah ada hubungan variabel independen (umur ibu, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas, kualitas pelayanan ANC dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kunjungan pemeriksaan kehamilan K4)

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012
2. Tujuan Khusus
 - 1) Diketuainya gambaran faktor *predisposing* (umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, paritas), faktor *enabling* (kualitas pelayanan ANC), faktor *reinforcing* (dukungan keluarga) serta kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
 - 2) Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012
 - 3) Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012
 - 4) Diketuainya hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012

- 5) Diketuainya hubungan antara sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012
- 6) Diketuainya hubungan antara paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012
- 7) Diketuainya hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012
- 8) Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012
- 9) Diketuainya variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012

1.5 Manfaat hasil / metode

1. Untuk menambah ilmu dan pengetahuan
2. Untuk masukan bagi pihak penyelenggara (Dinas kesehatan, Puskesmas) dalam rangka perencanaan dan penentuan kebijakan agar dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan K4 di Kabupaten Bantul
3. Untuk sosialisasi kepada masyarakat di Kabupaten Bantul

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012. Penelitian ini dilakukan karena cakupan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2011 yang masih dibawah target dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Sasaran dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan yang tercatat di kohort

Puskesmas Jetis II. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Desain penelitian yang digunakan adalah Non eksperimental *cross sectional*, menggunakan peralatan kuesioner dengan cara wawancara. Waktu penelitian adalah bulan Maret sampai dengan April tahun 2012.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Situasi Kesehatan Ibu di Indonesia

Situasi kesehatan di Indonesia masih di tandai dengan tingginya penularan penyakit infeksi dan timbulnya penyakit non infeksi yang juga meningkat. Pola penyakit ini juga mengenai kaum ibu, hanya pada kaum ibu fokus permasalahan pada kematian/kesakitan di sekitar kehamilan dan persalinan.

Kesehatan ibu ditunjukkan melalui indikatornya yaitu Angka kematian Ibu (AKI). Indikator ini sangat penting karena kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa di ukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup (Manuaba, 2010). Berdasarkan SDKI (2007), Angka kematian ibu (AKI) di indonesia adalah 228/100.000 kelahiran Hidup (KH), dimana angka ini sudah mengalami penurunan dari 307/100.000 KH pada tahun 2007. Namun, berbagai upaya masih perlu dilakukan untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu penurunan AKI sebesar 102/100.000 KH pada tahun 2015. Penyebab kematian ibu secara langsung adalah perdarahan (28%), hipertensi dalam kehamilan (24%), infeksi (11%), abortus tidak aman (5%) dan persalinan lama (5%) (Depkes, 2009).

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan 8 (delapan) rumusan tujuan yang diumumkan dalam “Deklarasi Millennium” pada September 2000 di New York, sebagai tekad untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pembangunan. Tujuan yang kelima dari MDGs adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan targetnya pada tahun 2015 yaitu menurunkan rasio angka kematian ibu hingga tiga perempatnya dari angka tahun 1990 yaitu sebesar 102/100.000 KH. Tujuan ini adalah salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu, dengan salah satu indikatornya adalah peningkatan perawatan antenatal (Depkes, 2008).

2.2 Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI), baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Penurunan AKI dilakukan dengan berpedoman pada pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015.

Upaya-upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah:

1. Empat pilar *safe motherhood*

Menurut WHO-Depkes-FKM UI (1999), empat pilar *safe motherhood* terdiri atas:

1) Keluarga berencana

Program ini memberikan peranan dalam menurunkan AKI melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan.

2) Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal ini diharapkan setiap ibu hamil yang mengalami risiko tinggi/komplikasi dapat diidentifikasi dan ditangani secara dini serta dapat meningkatkan status kesehatan wanita hamil.

3) Pelayanan bersih dan aman

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda dan gejala komplikasi dalam persalinan, mampu melakukan penatalaksanaan pada tanda dan gejala tersebut serta melakukan rujukan apabila komplikasi persalinan tidak bisa diatasi.

4) Pelayanan obstetrik esensial

Pelayanan obstetrik esensial meliputi fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melaksanakan tindakan yang dapat mengatasi risiko tinggi dan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Pelayanan ini diupayakan berada dalam jangkauan ibu hamil.

2. Making Pregnancy Safer (MPS)

Program MPS telah dicanangkan oleh pemerintah sejak tahun 2000.

Menurut Depkes (2009), empat strategi MPS yaitu:

- 1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita di tingkat dasar dan rujukan

- 2) Membangun kemitraan yang efektif
- 3) Mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat
- 4) Meningkatkan system surveilans, pembiayaan, monitoring dan informasi KIA

3. Pelayanan Antenatal

Penyediaan pelayanan antenatal merupakan intervensi yang sering dikemukakan untuk penurunan AKI khususnya dinegara berkembang, termasuk di Indonesia (Wiknjosastro dan pratomo, 1995). Salah satu indikator yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam tujuan MDGs yang kelima yaitu dengan peningkatan perawatan antenatal (Depkes, 2008).

2.3 Pelayanan Antenatal

1. Pengertian Pelayanan Antenatal

Menurut Depkes (2009), pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta intervensi umum dan khusus sesuai dengan risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan seorang ibu.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang bersifat pencegahan yang dilakukan terhadap individu untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin (Depkes, 2007).

2. Tujuan pelayanan Antenatal :

Tujuan pelayanan antenatal menurut Depkes (2007), yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 7) Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal
- 8) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin

3. Kebijakan pelayanan Antenatal

Menurut Depkes (2007), pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal empat kali yaitu:

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama = K1 (0-12 minggu)
- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua = K2 (>12minggu-24 minggu)
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga = K3 & K4 (>24-36 minggu)

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk memberikan perlindungan kepada ibu hamil dengan cara deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes, 2007). Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan, kelainan letak dan lain lain maka frekuensi pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan (Depkes, 2007).

Pelayanan Antenatal yang sesuai dengan standar meliputi anamneses, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan rutin dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Menurut Depkes (2009) dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “10 T” yang terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kilogram atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin (Kemenkes, 2010).

2. Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre eklamsi (kemenkes, 2010).

3. Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Untuk mendeteksi ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm karena beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (Kemenkes, 2010).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan (Kemenkes, 2010)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 160 kali/menit (Kemenkes, 2010).

6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini (Kemenkes, 2010).

7. Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan
Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi (Kemenkes, 2010).
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
Pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah (Kemenkes, 2010)
9. Tata laksana kasus
Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus di tangani sesuai standard dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes, 2010).
10. Temu wicara/konseling
Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian asi eksklusif dan KB pasca persalinan (Kemenkes, 2010).

4. **Standar Pelayanan Kebidanan**

Menurut Depkes (2000), ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 25 standar yang dikelompokkan sebagai berikut: standar pelayanan umum (2 standar), standar pelayanan antenatal terdiri dari (6 standar) mulai dari 3 sampai 8, standar pertolongan pelayanan nifas terdiri dari (3 standar), standar penanganan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal sebanyak (10 standar).

Dari 25 Standar pelayanan kebidanan, 6 diantaranya adalah standar pelayanan antenatal, yaitu:

1. 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 sejak dini dan secara teratur.

2. 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 risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS (penyakit menular seksual)/ infeksi HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 5: palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan 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

4. Standar 6: pengelolaan Anemia pada kehamilan

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

5. 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.

6. Standar 8: persiapan persalinan

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

gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

5. **Faktor risiko pada ibu hamil**

Menurut depkes (2009) faktor resiko pada ibu hamil adalah :

1. Primigravida usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Memiliki anak lebih dari 4 orang
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
4. Kurang energi kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama masa kehamilan
5. Sedang mengalami anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl
6. Mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
7. Mempunyai riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini
8. Sedang/pernah menderita penyakit kronis antara lain: tuberculosis, kelainan jantung, ginjal, hati dan kelainan endokrin
9. Memiliki riwayat kehamilan yang buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik, ketuban pecah dini dan lain-lain
10. Memiliki riwayat persalinan dengan komplikasi: persalinan dengan caesar, ekstraksi vakum/forceps
11. Memiliki riwayat nifas dengan komplikasi: perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas
12. Memiliki riwayat penyakit keluarga: hipertensi, kencing manis dan riwayat cacat congenital
13. Mempunyai kelainan jumlah janin: kehamilan ganda dan kembar siam
14. Mempunyai kelainan besar janin: pertumbuhan janin terhambat dan janin besar
15. Mempunyai kelainan letak dan posisi janin: letak sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu

6. Penatalaksanaan pelayanan Antenatal

Pemeriksaan Kehamilan dalam pelayanan antenatal terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

1. Anamnesis

Anamnesis kehamilan adalah wawancara untuk mendeteksi adanya komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dengan mempelajari kondisi kehamilan ibu sekarang, serta riwayat kehamilan dan kelahiran sebelumnya, kesehatan umum dan kondisi sosial ekonomi. Hubungan rasa saling percaya perlu dikembangkan agar ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya secara teratur sampai saat kelahiran. Kesan yang diperoleh dari anamnesis kemudian di cocokkan dengan pemeriksaan badan.

Anamnesis pada kunjungan pelayanan antenatal pertama dari ibu hamil meliputi :

- 1) Mengidentifikasi ibu (nama, nama suami, usia, pekerjaan, agama & alamat ibu). Hal ini penting untuk mengidentifikasi dan menentukan status sosial ekonomi ibu hamil serta menentukan pengobatan yang diperlukan.
- 2) Mengetahui keluhan utama atau apa yang diderita oleh ibu
- 3) Menanyakan riwayat haid untuk mengetahui faal alat kandungan
- 4) Menanyakan riwayat perkawinan
- 5) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang yang meliputi :
 - a. Hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - b. Waktu mulai merasakan gerakan janin dan perubahan yang terjadi
 - c. Tanda-tanda bahaya yang dialami
 - d. Keluhan-keluhan pada kehamilan sekarang
 - e. Penggunaan obat-obatan termasuk juga jamu-jamuan selama kehamilan

Informasi riwayat kehamilan sekarang diperlukan untuk membantu menentukan usia kehamilan dengan tepat serta mendeteksi adanya komplikasi dengan lebih baik.

- 6) Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi keterangan tentang:

- a. Berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu & premature, keguguran, persalinan dengan tindakan misalnya dengan forseps, vakum ekstraksi, operasi caesar
- b. Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang pernah dialami
- c. Riwayat persalinan yang lalu: spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan, penolong persalinan
- d. Riwayat hipertensi
- e. Melahirkan janin dengan berat badan $<2,5$ kg atau > 4 kg
- f. Nifas dan laktasi
- g. Bayi yang dilahirkan: jenis kelamin, berat & panjang badan, hidup atau mati
- h. Masalah lain yang dihadapi

Riwayat kebidanan di masa yang lalu mempengaruhi prognosis dan pimpinan persalinan, membantu dalam penanganan pelayanan kehamilan yang mencakup konseling khusus, test, tindak lanjut dan rencana persalinan.

- 7) Riwayat penyakit-penyakit yang pernah diderita seperti: TB paru, hepatitis B, diabetes, hipertensi dll
- 8) Riwayat kesehatan keluarga seperti: penyakit keturunan, anak kembar, penyakit menular dll
- 9) Riwayat sosial ekonomi dan budaya meliputi: status perkawinan, riwayat KB, dukungan keluarga, kebiasaan makanan yang dikonsumsi, kebiasaan hidup sehat seperti merokok, minum alkohol, olahraga.

2. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan luar

- a. Pemeriksaan umum mencakup keadaan umum ibu, keadaan gizi, kelainan bentuk badan, anemia, icterus, keadaan jantung & paru, suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, oedema, tinggi badan, berat badan, reflek dan pemeriksaan laboratorium sederhana yang terdiri dari Hb, golongan darah dan urine rutin.

b. Pemeriksaan kebidanan yang terdiri dari:

- 1) Inspeksi: kepala dan leher, dada, perut, vulva, anggota badan bagian bawah
- 2) Palpasi (periksa raba): untuk menentukan besarnya rahim guna menentukan usia kehamilan dan letak bayi dalam rahim

2) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kehamilan trimester III untuk menentukan keadaan panggul.

Selain anamneses dilakukan pada kunjungan pertama juga ada beberapa anamneses yang dilakukan pada kunjungan ulang. Kunjungan ulang yaitu kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal yang pertama. Kunjungan ulang diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil.

Pemeriksaan antenatal ulangan meliputi :

- a. Riwayat kehamilan sekarang yang memantau gerakan janin, tanda bahaya, keluhan dalam kehamilan
- b. Pemeriksaan fisik yang mencakup berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, deteksi kehamilan ganda, deteksi letak janin abnormal, bunyi jantung janin, menghitung taksiran berat badan janin
- c. Pemeriksaan laboratorium: protein urine atau sesuai indikasi

3) Diagnosis

Dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, dapat ditentukan diagnosis dan diketahui apakah ibu hamil atau tidak, primi atau multigravida, usia kehamilan, janin hidup atau mati, janin tunggal atau kembar, letak anak, anak intra atau extrauterin, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita

4) Prognosis

Prognosis dibuat setelah ditentukan diagnosis. Prognosis persalinan dapat ditentukan apakah akan berjalan normal dan lahir spontan atau sulit dan berbahaya.

5) Terapi

Tujuan pemberian terapi untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Berikan konseling pada ibu hamil mengenai kehidupan waktu hamil, hygiene dan gizi, pemeriksaan kehamilan, tanda bahaya dll.

7. **Cakupan pelayanan Antenatal**

Cakupan akses pelayanan antenatal (K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan ibu hamil (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar yaitu paling sedikit empat kali (satu kali pada trimester ke-satu, satu kali pada trimester ke-dua dan dua kali pada trimester ke-tiga) disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Depkes, 2009).

Ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes, 2008).

8. Indikator pemantauan program KIA

Indikator pemantauan program KIA pelayanan antenatal menurut Depkes (2009) terdiri dari:

1. Indikator K1

Indikator K1 ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat

Rumus yang digunakan adalah :

$$\frac{\text{jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja tertentu dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

2. Indikator K4

Indikator K4 menggambarkan cakupan pelayanan secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Rumus yang digunakan

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja tertentu dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

2.4 Perilaku kesehatan

Perilaku adalah aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku yang juga merupakan bentuk respon terhadap stimulus dibedakan menjadi dua, yang pertama yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus yang sifatnya masih tertutup, terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan kesadaran. Kedua perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu respon seseorang terhadap stimulus yang bersifat terbuka dalam bentuk tindakan nyata sehingga dapat di amati oleh orang lain misalnya ibu hamil memeriksakan kehamilannya (Maulana, 2009).

Menurut Maulana (2009), perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap rangsangan yang berhubungan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan.

Menurut Bloom (1956) dalam <http://id.wikipedia.org/wiki/taksonomi> Bloom, perilaku individu dibagi dalam tiga domain (kawasan), yaitu (1) *cognitive* (kawasan kognitif), yang berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berpikir, (2) *affective* (kawasan afektif) berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri, (3) *psychomotor* (kawasan psikomotor) berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek keterampilan motorik seperti tulisan tangan, mengetik, dan mengoperasikan mesin.

1. Teori yang berhubungan dengan perilaku

1. *Diffusion of Innovations* (teori difusi inovasi)

Teori ini menjelaskan reaksi atau perilaku seseorang mengadopsi suatu inovasi, di mana inovasi merupakan sesuatu yang dianggap baru oleh seseorang. Everett Rogers (1964) melalui bukunya yang berjudul *Diffusion of Innovations* (http://id.wikipedia.org/wiki/Teori_difusi_inovasi) mendefinisikan difusi sebagai proses dimana sebuah inovasi dikomunikasikan melalui berbagai saluran dan jangka waktu tertentu dalam sebuah sistem sosial. Tahapan peristiwa yang menciptakan proses difusi yaitu (1) mempelajari inovasi, (2) pengadopsian dan (3) pengembangan

Lima tahapan dari adopsi yaitu :

- 1) Tahap pengetahuan: pada tahap ini seseorang belum memiliki informasi mengenai inovasi baru.
- 2) Tahap persuasi: tahap ini terjadi lebih banyak dalam tingkat pemikiran, dimana seseorang akan mengukur keuntungan yang akan ia dapat jika mengadopsi inovasi tersebut secara personal.
- 3) Tahap pengambilan keputusan: dalam tahap ini, seseorang membuat keputusan akhir apakah mereka akan mengadopsi atau menolak sebuah inovasi.
- 4) Tahap implementasi: Seseorang mulai menggunakan inovasi sambil mempelajari lebih jauh tentang inovasi tersebut.
- 5) Tahap konfirmasi: setelah sebuah keputusan dibuat, seseorang kemudian akan mencari pembenaran atas keputusan mereka.

2. Teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Teori ini menjelaskan bahwa manusia/seseorang berperilaku karena alasan tertentu atau karena mempertimbangkan sesuatu yang di anggap penting. Martin Fishbein dan Icek Ajzen (1975), menyatakan bahwa timbulnya suatu perilaku disebabkan oleh beberapa komponen yaitu keyakinan, sikap, normatif keyakinan (persepsi individu tentang perilaku tertentu, yang dipengaruhi oleh penilaian orang lain yang signifikan (misalnya, orang tua, pasangan, teman, guru), norma subyektif (keyakinan seseorang terhadap apa yang di pikirkan orang-orang yang di anggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut) dan niat (kesiapan individu untuk melakukan perilaku).

3. Teori sosial kognitif (*Social Cognitive Theory*)

Teori ini dilandaskan pada perubahan perilaku akibat pengaruh lingkungan berupa peniruan. Menurut Albert Bandura (1980) dalam http://id.wikipedia.org/wiki/Teori_Kognitif_Sosial konsep utama dari teori sosial cognitive adalah proses belajar akan terjadi jika seseorang mengamati seorang model yang menampilkan suatu perilaku dan mendapatkan imbalan atau hukuman karena perilaku tersebut. Proses

belajar ini juga dipengaruhi oleh *self efficacy* (keyakinan akan kemampuan sendiri).

2.4.2 Model yang berhubungan dengan perilaku

Di samping teori-teori di atas juga di kenal beberapa model untuk menjelaskan perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

1. Model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilisasi*)

Menurut Anderson (1974) dalam Muzaham (2007), terdapat tiga komponen utama mengapa seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen-komponen tersebut adalah:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini menggambarkan individu yang mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Komponen ini meliputi variabel demografik seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan variabel sosial seperti: pendidikan, pekerjaan, suku bangsa serta kepercayaan dan sikap.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini merupakan suatu kondisi yang memungkinkan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seperti tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan, lama waktu untuk mencapai pelayanan kesehatan.

3) Faktor kebutuhan (*need factor*)

Faktor kebutuhan merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan dengan faktor predisposisi dan faktor pendukung, dimana pencarian pengobatan ke fasilitas kesehatan akan dilakukan apabila dirasakan sebagai kebutuhan.

2. Model kepercayaan kesehatan (*Health belief model /HBM*)

Model ini menjelaskan tentang seseorang melaksanakan perilaku kesehatan didasarkan pada pola keyakinan dan menekankan peranan persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit dan keefektifan pengobatan (Bensley dan Fisher, 2008).

Menurut Rosenstock (1974) dalam Muzaham, Fauzi (2007), seseorang tidak akan mencari pertolongan medis bila kurang

mempunyai pengetahuan dan motivasi, memandang kondisinya tidak berbahaya, tidak yakin dengan keberhasilan tindakan medis dan adanya kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan. Unsur-unsur dari model ini yaitu kesiapan, penilaian.

Menurut Hochbaum, dkk (1974) dalam Green (2005), perubahan perilaku terjadi dengan urutan peristiwa berikut :

- 1) Seseorang harus yakin kesehatannya terancam
- 2) Merasakan kondisinya sebagai suatu ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja maupun menyebabkan kesulitan ekonomi
- 3) Keyakinan akan manfaat dari perilaku sehat serta dapat di jangkau
- 4) Kekuatan pencetus yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan

3 Model Intention dari Snehendu B.Kar (1986)

Model ini menganalisis perilaku yang merupakan fungsi dari berbagai hal. Menurut S.B.Kar (1986) dalam Maulana (2009) Perilaku merupakan fungsi dari:

- 1) Minat-minat seseorang sehubungan dengan kepentingan pribadinya (*behavior intentions*)
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3) Ada tidaknya informasi tentang kesehatan (*accessibility of information*)
- 4) Otonomi pribadi individu dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

4 Model Precede proceed

Menurut Green dan kreuter (2005) bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang berhubungan dengan beberapa faktor. Faktor tersebut dikelompokkan menjadi:

- 1) Faktor yang mempengaruhi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu ataupun perubahan perilaku, diantaranya: pengetahuan,

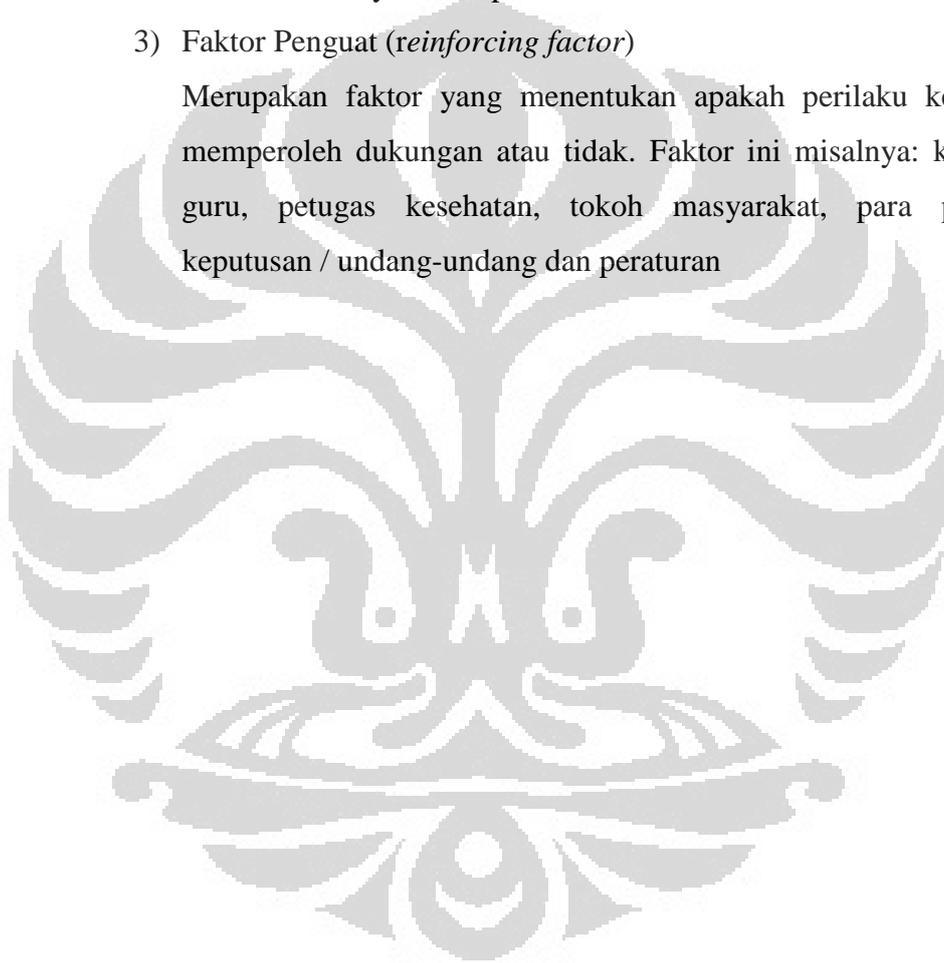
sikap, keyakinan, nilai, persepsi dan juga faktor demografi (status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin). Faktor faktor ini dapat mendukung ataupun menghambat perilaku sehat.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

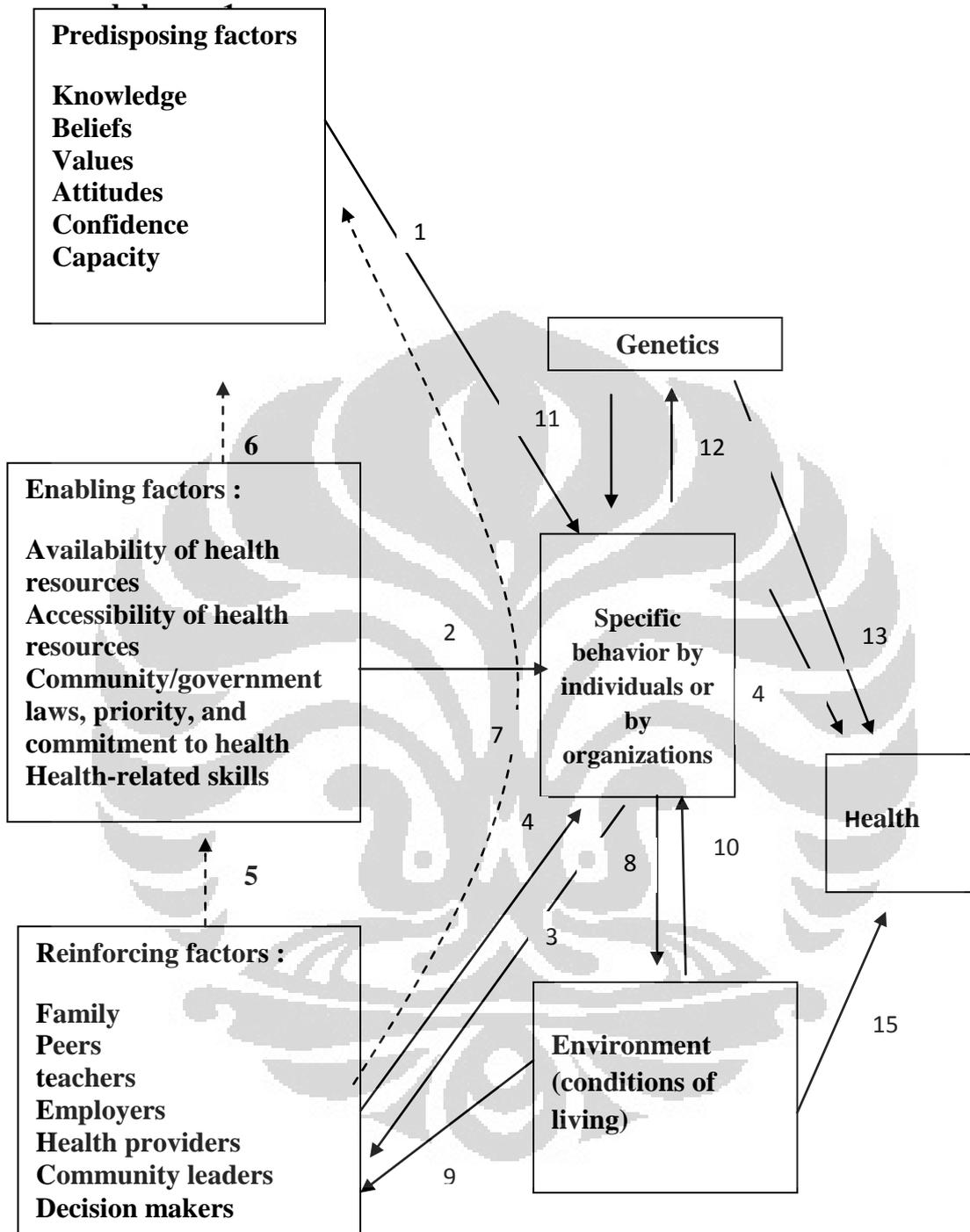
Faktor ini merupakan faktor yang memungkinkan atau mendukung perilaku sehat, diantaranya: ketersediaan fasilitas kesehatan, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, ketrampilan petugas kesehatan dan komitmen masyarakat / pemerintah.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang menentukan apakah perilaku kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini misalnya: keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, para pembuat keputusan / undang-undang dan peraturan



Ketiga faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku dapat terlihat



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

Bagan 2.1 : Precede Proceed Model 1980

2.5 Variabel-variabel yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 berhubungan dengan banyak hal, baik yang ada pada diri seseorang maupun lingkungan. Di antara hal tersebut adalah:

1. Umur

Menurut Andersen 1975 dalam Afriliyanti menyatakan bahwa umur adalah variabel penting karena orang yang yang berusia tua secara fisiologis kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi di banding dengan orang yang berusia muda.

Harni (1995) mengemukakan bahwa kesehatan maternal, kondisi kehamilan, persalinan sangat ditentukan oleh umur ibu. Umur 20 tahun masih belum siap secara mental, jasmani serta sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan pengasuhan bayi.

Berdasarkan penelitian puspita (2004), melaporkan ibu dengan usia 20-35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya dari seorang wanita sudah siap menerima kehamilan sehingga pada usia tersebut wanita merasa sudah siap untuk hamil dan menjadi ibu. Ibu hamil usia 20-35 tahun lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu umur <20 dan >35 tahun, sehingga terdapat hubungan antara umur dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan K4.

Penelitian Febriana (2011) membuktikan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kunjungan antenatal lengkap (K4). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aryani (2010) dan Afriliyanti (2008) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan k4.

2. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2005) pendidikan adalah upaya untuk mempengaruhi masyarakat agar mau melakukan tindakan yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Menurut BPS (1996) dalam Adawiyah (2001), bahwa pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang amat diperlukan untuk pengembangan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Aryani (2010) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan kehamilannya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah kurang peduli terhadap kesehatan diri dan kehamilannya. Penelitian Aryani (2010) membuktikan ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4.

Penelitian Afrilianti (2008) juga membuktikan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aryani (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang lima kali untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

3. Pengetahuan

Seseorang akan melakukan tindakan kesehatan apabila mempunyai motivasi yang kuat untuk bertindak berdasar pengetahuannya (Rosenstock, 1974) dalam Green, dkk (2005).

Penelitian Febriana (2011), menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan untuk diri dan bayinya, serta pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara lengkap (K4) sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan (K4).

4. Pekerjaan

Menurut WHO-Dekes RI-FKMUI (1999), ibu yang bekerja disektor formal terakses lebih baik dengan berbagai informasi termasuk kesehatan. Hal tersebut memungkinkannya lebih aktif dalam

menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya.

Hasil penelitian Puspita (2004), menemukan adanya hubungan yang bermakna antara status bekerja dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan, sedangkan menurut penelitian Febriana (2011), tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan pelayanan antenatal lengkap (K4).

5. Paritas

Paritas adalah jumlah janin yang dilahirkan baik hidup atau mati dengan berat badan 500 gram atau lebih (Wiknjastro, 2005).

Menurut Depkes RI (2008), menyatakan bila ibu telah melahirkan empat anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu perlu memeriksakan kehamilannya lebih sering dan minta pertolongan persalinan kepada bidan atau dokter.

Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Oleh karena itu ibu yang belum pernah melahirkan cenderung mencari tahu tentang persalinan dan pelayanan yang tepat. Penelitian Aryani (2010), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4, berbeda dengan penelitian Febriana (2011) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

6. Kualitas pelayanan ANC

Menurut Depkes (2009), dalam pelayanan antenatal terdapat 10 standar yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan antenatal. Standar tersebut terdiri dari menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, menentukan status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid bila perlu, memberikan tablet besi, melakukan test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling).

Namun karena masih kurangnya prasarana di puskesmas, maka standar pelayanan yang masih sering digunakan yaitu 7T yang terdiri dari menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan imunisasi TT, memberikan tablet zat besi, melakukan test terhadap penyakit menular seksual, melakukan temu wicara dan konseling. Depkes (1999) menyatakan bahwa jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai menyebabkan rendahnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Menurut Puspita (2004) kelompok ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar lebih besar dalam melakukan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebesar 75,6%. Penelitian Afrilianti (2008) membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan ANC dengan keteraturan ibu hamil dalam melakukan ANC.

Selanjutnya penelitian Afriliyanti (2008) menunjukkan bahwa tindakan pelayanan antenatal yang paling jarang dilakukan oleh petugas adalah penyuluhan tentang penyakit menular seksual, persiapan menghadapi persalinan dan komplikasi. Banyak petugas yang tidak menjelaskan tentang faktor resiko yang bisa terjadi saat kehamilan. Biasanya petugas hanya menjelaskan apa yang ditanyakan oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil yang kurang aktif bertanya akan mendapatkan sedikit informasi.

Penelitian Aryani (2010), menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan antenatal dengan kunjungan kehamilan K4, dimana ibu yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar 7 T mempunyai peluang hampir 14 kali untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan k4 dibandingkan ibu yang tidak mendapat pelayanan antenatal sesuai standar 7 T.

7. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat berperan penting terhadap sikap ibu untuk menentukan status kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Afrilianti, 2008). Menurut Dinkes Bantul (2009), dalam kunjungan empat kali pemeriksaan kehamilan, minimal satu kali diantar oleh

suami/keluarga. Hasil penelitian Mulyono (2004) menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan 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.

Penelitian Afriliyanti (2008), menyatakan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

8. Sikap

Kirscht dalam Green (2005) menyebutkan bahwa sikap dapat di ukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif karena sikap merupakan kumpulan keyakinan yang bersifat evaluasi.

Sumartijah (2010), dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan antenatal K4, dimana ibu yang memiliki sikap negatif berpeluang lebih kecil untuk melakukan kunjungan antenatal K4, sejalan dengan Afriliyanti (2008) yang menyatakan kelompok ibu yang mempunyai sikap positif terhadap antenatal lebih teratur dalam memeriksakan kehamilannya di bandingkan kelompok ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap antenatal.

9. Penghasilan

Ibu yang memiliki keluarga dengan penghasilan yang rendah berpeluang lebih kecil untuk melakukan kunjungan antenatal (Sumartijah, 2010), sejalan dengan penelitian simanjuntak (2002) yang menemukan hubungan antara penghasilan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4, dimana ibu yang berpenghasilan tinggi cenderung melakukan kunjungan antenatal sesuai standar 2,42 kali dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan rendah.

Sedangkan menurut susanah (2010), tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kunjungan antenatal K4.

Di Kabupaten Bantul sejak tahun 2007 pemeriksaan ibu hamil gratis di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, baik yang memiliki maupun tidak memiliki jaminan kesehatan. Pemeriksaan tersebut

meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan golongan darah, Hb dan protein urine bagi ibu hamil.

10. Jarak tempuh

Penelitian Susannah (2010) menemukan adanya hubungan antara jarak tempuh dengan kunjungan antenatal K4, dimana semakin dekat tempat pelayanan makin tinggi persentase kunjungan antenatal yang sesuai dengan standar. Menurut Depkes (1999), tempat pelayanan kesehatan yang lokasinya tidak strategis atau sulit di jangkau menyebabkan akses ibu hamil terhadap fasilitas kesehatan kurang.

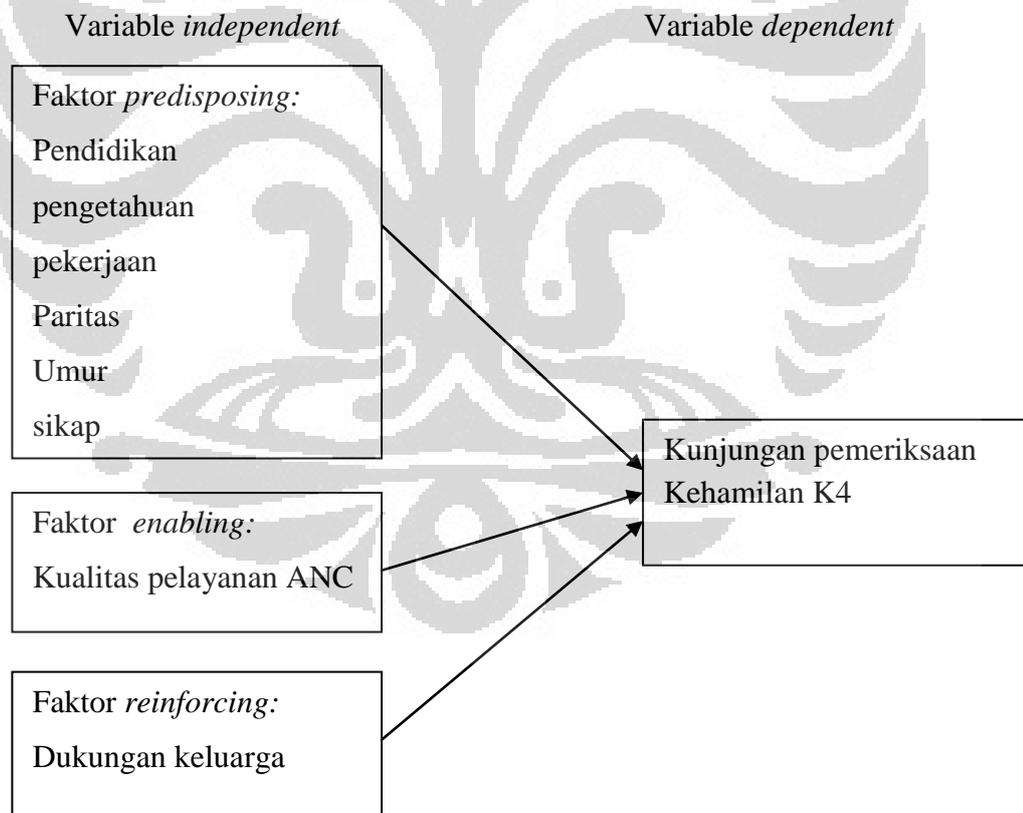
Trisnaputri (2011) menemukan adanya hubungan antara akses terhadap tempat pelayanan kesehatan dengan kunjungan K4, bahkan ibu yang menyatakan akses ke pelayanan kesehatan mudah memiliki peluang 3,06 untuk melakukan kunjungan K4 jika dibandingkan dengan ibu yang menyatakan akses ke pelayanan kesehatan sulit. Sedangkan menurut Sumartijah (2010) dan Febriana (2011), tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan K4.

Puskesmas Jetis II terletak di wilayah kecamatan Jetis yang berupa dataran rendah, tanpa adanya pegunungan sehingga mudah dan cepat di tempuh baik dengan kendaraan umum maupun pribadi. Selain itu Puskesmas induk berada di letak yang strategis dan puskesmas pembantu terletak di tengah pemukiman warga.

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep

Berdasarkan model *precede* dari Green dan Kreuter (2005), ada 3 komponen yang akan diteliti yaitu komponen *predisposing*, komponen *enabling* serta komponen *reinforcing*. Komponen-komponen tersebut diduga kuat mempunyai hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Tidak semua variabel dalam model tersebut akan diteliti karena adanya beberapa keterbatasan terutama penghasilan, keterjangkauan pelayanan kesehatan dan kebijakan/dukungan dari pemerintah sehingga kerangka konsep dalam proposal penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 . Kerangka Konsep

3.2 Definisi operasional

variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<u>Dependen</u> Kunjungan pemeriksaan kehamilan k4	Kontak pemeriksaan kehamilan dengan petugas kesehatan dan sesuai standar, yaitu minimal 4 x selama kehamilan : 1 x pada trimester 1, 1x pada trimester 2, 2x pada trimester 3 (Depkes,2009)	kuesioner	wawancara	0=tidak (bila tidak sesuai standar min 4 x 1=ya (bila bila sesuai standar min (Depkes,2009)	ordinal
<u>Independen</u> Pendidikan	Pernyataan responden tentang jenjang sekolah formal yang telah ditamatkan pada waktu di teliti.	kuesioner	Wawancara	0=rendah(maksimal lulus SLTP) 1=Tinggi(minimal tamat SLTA) (Inpres no.1/1994 tentang wajib belajar)	Ordinal
Umur ibu	Pernyataan responden tentang usianya saat dilakukan penelitian.	Kuesioner	Wawancara	0=beresiko, (umur < 20 dan >35 tahun) 1=tidak beresiko	Ordinal

				(umur20-35 tahun) (Manuaba, 2010)	
Pekerjaan	Pernyataan responden tentang aktivitas yang dilakukannya setiap hari untuk menghasilkan uang atau barang	Kuesioner	Wawancara	0=bekerja 1=tidak bekerja	Ordinal
Paritas	Pernyataan responden tentang jumlah janin yang pernah dilahirkan dengan berat badan 500 gram atau lebih, baik hidup maupun mati (Wiknjosastro, 2005)	Kuesioner	Wawancara	0= beresiko (>4 anak) 1=tidak beresiko (1-4 anak) (Manuaba, 2010)	Ordinal
Pengetahuan	Tingkat pemahaman ibu terhadap tempat pelayanan, petugas dan pemeriksaan kehamilan berdasarkan jawaban terhadap kuesioner atau pertanyaan peneliti.	Kuesioner	Wawancara	0=kurang jika jawaban benar \leq nilai mean 1=baik jika jawaban benar $>$ nilai mean	Ordinal
Sikap	Tanggapan responden terhadap tempat pelayanan antenatal berdasarkan jawaban terhadap kuesioner atau pertanyaan	Kuesioner	wawancara	0=negatif bila skor jawaban \leq median 1=positif bila skor	ordinal

	peneliti			jawaban > median	
Kualitas pelayanan ANC	<p>Pernyataan responden tentang pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada kunjungan pemeriksaan ibu hamil, yang meliputi 10 T, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2. ukur tekanan darah 3. ukur lingkaran lengan atas 4. ukur tinggi fundus uteri 5. menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) 6. skrining status imunisasi dan pemberian imunisasi tetanus bila perlu. 7. Pemberian tablet zat besi 8. Test laboratorium 9. Tata laksana kasus 10. Temu wicara/konseling (Depkes, 2009). 	Kuesioner	wawancara	<p>0=kualitas kurang bila < 10 T terpenuhi</p> <p>1=kualitas baik bila 10T terpenuhi</p>	Ordinal

Dukungan keluarga	Pernyataan responden tentang anjuran, perhatian dari suami/keluarga agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan.	Kuesioner	wawancara	0=tidak ada (< median) 1=ada (> median)	ordinal
-------------------	--	-----------	-----------	--	---------

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
4. Ada hubungan antara paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
6. Ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
7. Ada hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Rancangan penelitian adalah non eksperimental, data dikumpulkan secara *cross sectional*. Alasan peneliti memilih pengumpulan data secara *cross sectional* karena pertimbangan waktu yang dibutuhkan tidak terlalu banyak, relatif murah namun tetap dapat menjelaskan hubungan antara variabel yang di teliti. Pada penelitian ini variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, kualitas pelayanan ANC dan dukungan keluarga di ukur secara bersamaan dengan variabel dependen yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul yaitu di posyandu, kelompok pendukung ibu dan kunjungan rumah.

2. Waktu pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d April 2012

4.3 Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi yang diamati pada penelitian ini adalah seluruh ibu bayi yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan pada saat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul.

2. Sampel Penelitian

Untuk memperoleh sampel yang dibutuhkan dilakukan pemilihan sampel secara sistematis.

1) Kriteria inklusi

- a. Ibu yang bersedia dijadikan responden
- b. Ibu bayi yang mempunyai bayi 0-6 bulan pada saat penelitian dilakukan

- c. Berdomisili di wilayah kerja puskesmas Jetis II kabupaten Bantul pada saat penelitian dilakukan
- 2) Kriteria Eksklusi
- a. Ibu tidak bersedia dijadikan responden
 - b. Ibu bayi yang memiliki bayi yang berusia lebih dari 6 bulan pada saat penelitian dilakukan
 - c. Tidak tercatat di kohort Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul
 - d. Tidak mempunyai buku KIA

4.3.3 Besar sampel

Jumlah sampel minimal yang dapat digunakan pada penelitian ini dihitung dengan rumus estimasi proporsi satu populasi dengan variable dependen kategorik (Lemesshow et al,1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Ket :

p = Proporsi ibu yang melakukan kunjungan K4 (0,52)

q = 1 - p

$Z_{1-\alpha/2}$ = Statistik Z (misalnya Z = 1,96 untuk $\alpha = 0,05$)

d = Presisi absolut (10%)

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan software sampel minimal (Size). Setelah dikalkulasi didapatkan jumlah minimal sampel yang harus dipenuhi adalah sebesar 96 orang, yang dibulatkan menjadi 100 orang untuk menghindari data yang tidak lengkap.

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

1. Sumber data

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

Data primer pada penelitian ini adalah informasi yang di peroleh dari jawaban yang diberikan oleh responden terhadap pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Data sekunder adalah data tentang jumlah ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dan data kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yang didapatkan melalui kohort ibu di Puskesmas Jetis II, Kabupaten Bantul.

2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

3. Cara pengumpulan data

Data dikumpulkan oleh peneliti dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang dilakukan pada ibu bayi yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan yang dilakukan pada saat datang ke kelompok pendukung ibu (KP Ibu), posyandu dan juga dengan mendatangi rumah responden.

Cara mengumpulkan data adalah :

- 1) Data umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, paritas, kualitas pelayanan ANC yang diberikan oleh petugas kesehatan dan dukungan keluarga diperoleh melalui wawancara langsung
- 2) Data jumlah ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dan data kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di dapat melalui kohort ibu, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 di dapat dari PWS KIA Puskesmas Jetis II.

4.5 Manajemen 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-tahap pengolahan data menurut Hastono (2011) adalah:

1. Editing data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan yang dapat dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

2. Coding

Memberikan kode numerik terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Setiap variabel diberi kode sebagai berikut :

1) Umur ibu

Umur ibu di nilai dengan skor 0 untuk umur beresiko (<20 dan >35 tahun) dan skor 1 untuk umur tidak beresiko (20-35tahun).

2) Pendidikan

Pendidikan ibu dinilai dengan skor 0 untuk ibu yang berpendidikan rendah yaitu maksimal lulus SLTP dan skor 1 untuk ibu yang berpendidikan tinggi yaitu minimal lulus SLTA.

3) Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu dinilai dengan skor 0 untuk ibu yang bekerja dan skor 1 untuk ibu yang tidak bekerja.

4) Paritas ibu

Paritas ibu di nilai dengan skor 0 bila beresiko (jumlah anak > 4) dan skor 1 bila tidak beresiko (jumlah anak ≤ 4).

5) Pengetahuan ibu

Pengukuran variabel pengetahuan ibu dinilai dengan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Skor 0 untuk ibu yang menjawab \leq mean yang telah diperoleh dari penghitungan dan skor 1 bila jawaban $>$ nilai mean.

6) Sikap

Pengukuran variabel sikap ibu dinilai dengan nilai 0 untuk jawaban sikap yang negatif dan 1 untuk jawaban sikap positif. Skor 0 untuk ibu yang menjawab \leq nilai median yang telah diperoleh dari perhitungan dan 1 bila jawaban $>$ dari nilai median.

7) Kualitas pelayanan ANC

Kualitas pelayanan ANC dinilai dengan skor 0 bila kualitas kurang yaitu apabila pelayanan ANC tidak sesuai standar (10 T tidak terpenuhi) dan skor 1 untuk kualitas baik (pelayanan ANC sesuai standar standar 10T).

8) Dukungan keluarga

Pengukuran variabel ini dengan memberikan nilai 0 untuk ibu yang menjawab tidak ada dukungan dan 1 untuk ibu yang menjawab ada dukungan. Skor 0 bila nilai < median dan skor 1 bila nilai > median.

3. Processing

Pemrosesan dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program komputer.

4. Cleaning

Merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali apakah data yang sudah dimasukkan ada kesalahan atau tidak.

4.6 Analisis

Untuk menjawab tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka dilakukan analisis sebagai berikut :

1) Analisis univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis berupa distribusi dan persentase dari tiap-tiap variabel yaitu distribusi frekuensi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, kualitas pelayanan antenatal, dukungan keluarga dan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4.

2) Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*) dengan variabel dependen (kunjungan pemeriksaan kehamilan K4) di wilayah kerja Puskesmas jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012. Uji statistik yang digunakan yaitu dengan kai kuadrat (*chi square*) dengan batas kemaknaan 0,05

Rumus Chi Square :

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

X = Statistik Chi Square

O = Frekuensi hasil pengamatan

E = Frekuensi hasil yang diharapkan

Bila diperoleh P value dari nilai X lebih kecil dari batas kritis α 0,05 menunjukkan terdapat hubungan pada variabel yang diuji, sedangkan apabila P value $>$ batas kritis α 0,05 maka dikatakan kedua variabel secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Uji statistik yang digunakan yaitu dengan analisis regresi logistik ganda karena variabel dependennya berbentuk variabel kategorik dikotomi. Analisis ini untuk melihat variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul tahun 2012.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran wilayah kerja Puskesmas Jetis II

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Jetis II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul yang berlokasi di pinggir jalan Parangtritis, Desa Patalan, Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. Jarak Puskesmas Jetis II dengan ibukota kabupaten kurang lebih 7 km dengan jarak tempuh sekitar 10 menit, sedangkan jarak puskesmas dengan ibukota propinsi sekitar 12 km atau ditempuh sekitar 20 menit perjalanan. Wilayah kerja Puskesmas Jetis II adalah seluruh wilayah Desa Patalan dan Desa Canden seluas 11,01 km², dan terdiri dari dataran rendah. Terletak pada ketinggian 8-320 meter di atas permukaan laut, dengan batas wilayah:

- Utara : Kecamatan Bantul
- Selatan : Kecamatan Pundong
- Timur : Kecamatan Imogiri
- Barat : Kecamatan Bantul dan Kecamatan Bambang Lipuro

Desa Patalan terdiri dari 20 Dusun dan 89 RT dengan jumlah rumah 2.884, sedangkan Desa Canden terdiri dari 15 Dusun dan 76 RT dengan jumlah rumah 7.740.

2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Jetis II tahun 2011 sebanyak 22.421 jiwa dengan perincian laki-laki sebanyak 10.910 jiwa (48,66%), perempuan sebanyak 11.511 jiwa (51,34%). Kepadatan penduduknya sebesar 2.035 jiwa/km², dengan rata-rata jumlah anggota per keluarga ada 3 jiwa. Desa Patalan lebih padat dibandingkan Desa Canden, yaitu 2.114 jiwa/km² sedangkan Desa Canden 1.952 jiwa/km². Jumlah penduduk miskin sebesar 5018 jiwa. Semua penduduk miskin yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jetis II telah mendapatkan pelayanan kesehatan

secara penuh melalui program jamkesmas, jamkesos dari Propinsi DI.Yogyakarta dan Bantuan pelayanan kesehatan (Banyankes) dari pemda kabupaten Bantul.

Sarana pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Jetis II selain Puskesmas induk yaitu 1 puskesmas pembantu, 1 Rumah Sakit, 1 balai pengobatan dan 7 bidan praktek swasta. Selain itu setiap dusun sudah memiliki posyandu yang aktif berjalan setiap bulan, sedangkan untuk kegiatan kelas ibu hamil baru ada di sebagian dusun.

5.2 Analisis Univariat

1. Gambaran Kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.1: Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II tahun 2012

Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4	n	%
Tidak	36	36
Ya	64	64
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa responden yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebesar 64%, sedangkan jumlah responden yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebesar 36%.

2. Gambaran faktor predisposisi kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.2: Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Tahun 2012

Pendidikan Ibu	n	%
Tidak sekolah/tidak lulus SD	4	4
Lulus SD	11	11
Lulus SLTP	20	20
Lulus SLTA	52	52
Lulus Akademi/perguruan Tinggi	13	13
Jumlah	100	100

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan SLTA yaitu sebesar 52% dan paling sedikit tidak bersekolah.

Tabel 5.3: Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Kunjungan
Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Tahun 2012

Pekerjaan Ibu	n	%
Ibu Rumah Tangga	57	57
Wiraswasta	13	13
Karyawan Swasta	17	17
PNS/TNI/POLRI	6	6
Petani	7	7
Jumlah	100	100

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 57 %.\

Tabel 5.4: Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Pada Kunjungan
Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Tahun 2012

Paritas	n	%
1	49	49
2	41	41
3	7	7
5	2	2
6	1	1
Jumlah	100	100

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa hampir seluruh responden mempunyai jumlah anak satu dan dua, hal ini mencerminkan homogenitas responden

Tabel 5.5: Distribusi Responden Berdasarkan Faktor *Predisposing* Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II tahun 2012

Faktor <i>Predisposing</i>	n	%
1. Umur ibu		
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	28	28
Tidak beresiko (20-35 tahun)	72	72
2. Tingkat pendidikan Ibu		
Rendah (maksimal SLTP)	35	35
Tinggi (minimal SLTA)	65	65
3. Pekerjaan Ibu		
Bekerja	43	43
Tidak bekerja	57	57
4. Paritas		
Beresiko (>4)	3	3
Tidak beresiko (<4)	97	97
5. Pengetahuan Ibu		
Pengetahuan kurang	54	54
Pengetahuan baik	46	46
6. Sikap Ibu		
Sikap negatif	55	55
Sikap positif	45	45

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki umur yang tidak beresiko (20-35) sebesar 72%. Responden yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 65% dan responden yang memiliki pendidikan rendah sebesar 35%. Responden tidak bekerja yaitu sebesar 57% dan responden yang bekerja sebesar 43%. Responden yang memiliki paritas tidak beresiko (1-4) sebesar 97%, sedangkan responden yang memiliki paritas beresiko (>4) yaitu sebesar 3%. Responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 54%, dan responden yang memiliki pengetahuan baik 46%. Responden yang memiliki sikap yang positif sebesar 45% dan responden yang memiliki sikap yang negatif sebesar 55%.

3. Gambaran faktor *enabling* kunjungan pemeriksaan kehamilan k4

Tabel 5.6: Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II tahun 2012

Kualitas ANC	n	%
Kualitas ANC kurang	46	46
Kualitas ANC baik	54	54
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa responden yang diberikan pelayanan ANC yang berkualitas baik sebesar 54% dan responden yang diberikan pelayanan ANC dengan kualitas yang kurang yaitu sebesar 46%.

5.2.4 Gambaran faktor *reinforcing* kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.7: Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II tahun 2012

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak ada dukungan keluarga	34	34
Ada dukungan keluarga	66	66
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarganya yaitu sebesar 66%, sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya sebesar 34%.

5.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Faktor *Predisposing* dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposing dan Kunjungan K4 di Wilayah kerja Puskesmas Jetis II Tahun 2012

Variabel	Kunjungan pemeriksaan kehamilan K4				Total		PR (95% CI)	P
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
1. Umur								
Beresiko (<20 dan > 35 tahun)	16	57,1	12	42,9	28	100	2,057 (1,258-3,363)	0,012
Tidak beresiko (20 -35 tahun)	20	27,8	52	72,2	72	100		
2. Pendidikan								
Rendah (maks. SLTP)	16	45,7	19	54,3	35	100	1,486 (0,899-2,482)	0,205
Tinggi (min. SLTP)	20	30,8	45	69,2	65	100		
3. pekerjaan								
Bekerja	14	32,6	29	67,4	43	100	0,844 (0,491-1,448)	0,680
Tidak bekerja	22	38,6	35	61,4	57	100		
4. Paritas								
Beresiko (>4)	2	66,7	1	33,3	3	100	1,902 (0,817-4,427)	0,294
Tidak beresiko (<4)	34	35,1	63	64,9	97	100		
5. Pengetahuan								
Pengetahuan Kurang	27	50	27	50	54	100	2,556 (1,342-4,865)	0,003
Pengetahuan baik	9	19,6	37	80,4	46	100		
6. Sikap								
Sikap negatif	27	49,1	28	50,9	55	100	2,455 (1,290-4,671)	0,005
Sikap Positif	9	20,0	36	80,0	45	100		

1) Hubungan antara umur dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.8 menunjukkan dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden kelompok umur tidak beresiko (20-35 tahun) yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebanyak 52 responden (72,2%), sedangkan kelompok umur beresiko (<20 dan >35 tahun) yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebanyak 12 responden (42,9). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, atau kelompok umur berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 (Pvalue 0,012). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai PR=2,057 (95% CI=1,258-3,363), artinya umur ibu beresiko kemungkinan tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 2 kali dibandingkan ibu yang tidak beresiko.

2) Hubungan pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.8 menunjukkan dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden berpendidikan tinggi yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 45 responden (69,2%) sedangkan responden berpendidikan rendah yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 19 responden (54,3%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau kelompok pendidikan tidak berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dengan nilai P value=0,205 dan PR=1,486 (95% CI=0,889-2,482).

3) Hubungan pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.8 menunjukkan dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden tidak bekerja yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sebesar 61,4% sedangkan responden bekerja yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 67,4%. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau kelompok pekerjaan tidak berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dengan nilai P=0,680 dan PR=0,844 (95% CI=0,491-1,448).

4) Hubungan paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.8 menunjukkan dari hasil penelitian didapat proporsi responden dengan paritas tidak beresiko yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 63 responden (64,9%) dan responden dengan paritas beresiko yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 1 responden (33,3%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau kelompok paritas tidak berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu dengan nilai $P \text{ value}=0,294$ dan $PR=1,902$ (95% $CI=0,817-4,427$)

5) Hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.8 menunjukkan dari hasil penelitian didapat proporsi responden kelompok berpengetahuan baik yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebanyak 37 responden (80,4%) dan kelompok berpengetahuan kurang yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebanyak 27 responden (50%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, atau kelompok pengetahuan berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 ($P \text{ value } 0,003$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=2,556$ (95% $CI=1,342-4,865$), artinya ibu yang berpengetahuan kurang kemungkinan untuk tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 2,6 kali dibanding ibu yang berpengetahuan baik.

6) Hubungan sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.8 menunjukkan dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden dengan sikap positif yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebanyak 36 responden (80%), sedangkan responden dengan sikap negatif yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebanyak 28 responden (50,9%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, atau kelompok sikap berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 ($P \text{ value } 0,005$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=2,455$ (95% $CI=1,290-4,671$), artinya ibu yang memiliki sikap negat e f kemungkinan untuk tidak melakukan kunjungan

pemeriksaan kehamilan K4 2,5 kali dibanding ibu yang mempunyai sikap positif. .

- 7) Hubungan antara faktor *enabling* (kualitas ANC) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.14 Distribusi Responden Menurut Kualitas ANC dan Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Tahun 2012

Kualitas ANC	Kunjungan pemeriksaan kehamilan K4				Total		OR (95% CI)	P
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	n	%		
Kualitas kurang	19	41,3	27	58,7	46	100	1,312 (0,778-2,213)	0,417
Kualitas baik	17	31,5	37	68,5	54	100		

Tabel 5.14 menunjukkan dari hasil penelitian didapat proporsi responden yang mendapat kualitas pelayanan ANC baik yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 37 responden (68,5%) dan responden yang mendapat kualitas pelayanan ANC kurang yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebesar 27 responden (58,7%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau kelompok Kualitas ANC tidak berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu dengan nilai $P = 0,417$ dan $PR = 1,312$ (95% CI = 0,778-2,213).

- 8) Hubungan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga dan Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Tahun 2012

Dukungan keluarga	Kunjungan pemeriksaan kehamilan K4				Total		OR (95% CI)	P
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada	20	58,8	14	41,2	34	100	2,426 (1,456-4,044)	0,001
Ada	16	24,2	50	75,8	66	100		

Tabel 5.15 menunjukkan dari hasil penelitian didapat proporsi responden yang mendapat dukungan keluarga yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebanyak 50 responden (75,8%), dan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebanyak 14 responden (41,2%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, atau dukungan keluarga berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 (Pvalue 0,001). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai PR=2,426 (95% CI=1,456-4,044), artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga kemungkinan tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 2,4 kali dibanding ibu yang mendapatkan dukungan keluarga.

5.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan yaitu uji regresi logistik ganda dengan model prediksi. Uji ini bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen (Hastono, 2007).

Adapun langkah-langkah uji regresi logistik ganda yaitu :

1. Seleksi bivariat.

Menurut Hastono (2007), variabel independen yang dapat masuk ke dalam model multivariat apabila nilai $P < 0,25$, sedangkan apabila ada variabel yang nilai $P > 0,25$ namun secara substansi penting boleh dimasukkan dalam model multivariate.

Tabel 5.11: Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	Nilai P
umur	0.007
pendidikan	0.140
pekerjaan	0.533
paritas/jumlah anak	0.274
pengetahuan	0.001
sikap	0.002
kualitas ANC	0.308
Dukungan keluarga	0.001

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil seleksi bivariat yang nilai $P > 0,25$ adalah pekerjaan, paritas dan kualitas ANC sehingga tidak diikuti dalam analisis multivariat. Dengan demikian maka variabel independen yang masuk dalam model multivariat adalah umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

2. Pemodelan Multivariat

Langkah selanjutnya adalah pemodelan multivariat antara semua variabel kandidat dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $P < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang mempunyai nilai $P > 0,05$. Adapun pemodelan multivariat dalam penelitian ini yaitu :

Tabel 5.12 : Pemodelan Awal Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4

Variabel	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)
umur	0,015	4,124	(1,310-12,986)
Pendidikan	0,494	1,449	(0,500-4,197)
Pengetahuan	0,002	6,694	(2,003-22,371)
Sikap	0,008	4,505	1,469-13,812)
Dukungan keluarga	0.001	6,921	(2,199-21,778)

Dari hasil analisis terlihat ada variabel yang nilai $P > 0,05$ yaitu variabel pendidikan sehingga pemodelan selanjutnya variabel tersebut dikeluarkan. Setelah variabel pendidikan dikeluarkan tidak ada perbedaan $OR > 10\%$ sehingga variabel pendidikan dikeluarkan.

Selanjutnya dari keempat variabel (umur, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dilakukan uji interaksi. Hasil uji interaksi menunjukkan semua nilai $P > 0,005$ sehingga dikatakan pemodelan ini valid karena tidak ada interaksi. Dengan demikian pemodelan akhir terlihat seperti dibawah ini.

Tabel 5.13 : Pemodelan Akhir Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4

Variabel	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)
umur	0,011	4,372	(1,406-13,598)
Pengetahuan	0,002	6,911	(2,070-23,075)
Sikap	0,008	4,561	(1,488-13,977)
Dukungan keluarga	0.001	7,010	(2,232-22,012)

Dari keseluruhan proses yang telah dilakukan dapat disimpulkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 adalah dukungan keluarga dengan nilai OR sebesar 7,010 (95% CI=2,232-22,012) yang artinya ibu yang mendapat dukungan keluarga akan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga setelah dikontrol oleh variabel umur, pengetahuan dan sikap. Setelah dukungan keluarga urutan selanjutnya adalah pengetahuan, kemudian sikap dan terakhir umur.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai berbagai keterbatasan, antara lain dari segi rancangan penelitian menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*) yang mempunyai kelemahan hanya menggambarkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, tetapi tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat, sehingga tidak bisa diketahui variabel yang menjadi sebab dan variabel yang menjadi akibat.

Data dikumpulkan melalui wawancara sehingga kualitas data yang dikumpulkan tergantung dari kemampuan pewawancara dan juga persepsi dari setiap responden. Data yang dihasilkan juga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Hal ini mengingat responden adalah ibu yang sudah melahirkan yang memiliki bayi 0-6 bulan yang mana perolehan data yang terkumpul sangat tergantung kepada kemampuan mengingat kembali peristiwa yang terjadi selama kehamilan. Untuk memperkecil kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi maka kuesioner diisi dengan cara wawancara dan observasi yaitu dengan melihat buku KIA responden dan kohort ibu di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul.

Kemungkinan banyak variabel yang terkait dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 namun tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Variabel yang diteliti hanya terbatas pada variabel yang ada dalam kerangka konsep penelitian.

6.2 Kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Seorang ibu hamil dikategorikan telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu apabila ibu tersebut melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan, paling sedikitnya satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Bila dilihat dari hasil penelitian ini responden yang melakukan kunjungan K4 hanya 64%, hal ini sejalan dengan

penelitian Susenas (2004) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 65%, dimana berdasarkan wawancara pada saat penelitian ibu banyak kehilangan kontak dengan petugas kesehatan pada trimester pertama.

Berdasarkan profil Puskesmas Jetis II tahun 2012, pada tahun 2011 terjadi satu kasus kematian ibu melahirkan, dimana tahun sebelumnya tidak ada kematian ibu. Hal ini merupakan salah satu *outcome* dari rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sehingga pendeteksian ibu hamil resiko tinggi kurang optimal. Masih rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II disebabkan oleh faktor umur, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

6.3 Hubungan antara faktor *predisposing* dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Faktor *predisposing* yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap. Green (2005) menyatakan faktor *predisposing* berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan dimana dalam penelitian ini adalah umur, pengetahuan dan sikap yang mempunyai hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4.

Menurut Green (2005) umur merupakan faktor sosiodemografi yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini berdasarkan analisis, dimana didapatkan P value sebesar 0,012 dan nilai PR sebesar PR=2,057 (95% CI=1,258-3,363), yang dapat diartikan umur ibu beresiko kemungkinan tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 2 kali dibandingkan ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspita (2004), yang melaporkan adanya hubungan antara umur dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu dengan usia 20-35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya dari seorang wanita sudah

siap menerima kehamilan sehingga pada usia tersebut wanita merasa sudah siap untuk hamil dan menjadi ibu sehingga lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu umur <20 dan >35 tahun. Kemungkinan juga ibu dibawah usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merasa malu untuk memeriksakan kehamilannya atau menganggap kehamilan adalah hal yang biasa.

Menurut BPS (1996) dalam Adawiyah (2001), bahwa pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang amat diperlukan untuk pengembangan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Berdasarkan analisis didapatkan P value = 0,205 dengan nilai PR 1,486 (95% CI=0,889-2,482), yang dapat diartikan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini dimungkinkan karena meskipun sebagian besar responden berpendidikan tinggi, namun selama di pendidikan formal responden belum tentu mendapatkan informasi tentang kesehatan terutama pemeriksaan kehamilan K4, sehingga tidak mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan.

Dari pengekelompokan pekerjaan terlihat bahwa proporsi responden yang tidak bekerja sebesar 57% dan kelompok responden yang bekerja sebesar 43%. Bila dilihat dari proporsi responden tidak bekerja yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 61,4% lebih rendah bila dibandingkan dengan responden bekerja yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebesar 67,4%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan P value 0,68 dengan nilai PR=0,844 (95% CI=0,491-1,448), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4.

Penelitian ini sesuai dengan Febriana (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini dapat diasumsikan bahwa walaupun responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu luang, namun belum tentu memeriksakan kehamilannya secara teratur dan ibu yang

bekerja juga belum tentu tidak mempunyai waktu untuk periksa hamil, sehingga ibu yang bekerja dan tidak bekerja memiliki kesempatan yang hampir sama untuk memeriksakan kehamilannya.

Menurut Depkes (2008), menyatakan bila ibu yang telah melahirkan empat anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu perlu memeriksakan kehamilannya lebih sering dan minta pertolongan persalinan kepada bidan atau dokter

Berdasarkan analisis didapatkan P value sebesar 0,294 dan nilai PR=1,902 (95% CI=0,817-4,427), yang dapat diartikan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Penelitian ini sejalan dengan Febriana (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Afriliyanti (2008) yang menyebutkan paritas tidak mempengaruhi keteraturan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dimungkinkan karena pada penelitian ini terjadi homogenitas responden dengan paritas tidak beresiko (jumlah anak 1-2).

Seseorang akan melakukan tindakan kesehatan apabila mempunyai motivasi yang kuat untuk bertindak berdasar pengetahuannya (Rosenstock, 1974) dalam Green, dkk (2005).

Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini berdasarkan analisis, dimana didapatkan P value sebesar 0,003 dan nilai PR=2,556 (95% CI=1,342-4,865), artinya ibu yang berpengetahuan kurang kemungkinan untuk tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 2,6 kali dibanding ibu yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Febriana (2011), yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan berpengaruh terhadap perilakunya untuk memeriksakan kehamilannya secara lengkap (K4), sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan (K4). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Susannah (2010), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4.

Hal ini logis karena ibu yang berpengetahuan baik sudah memiliki berbagai informasi tentang pemeriksaan kehamilan baik dari manfaat, keuntungan maupun akibat apabila tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga ibu yang berpengetahuan baik cenderung lebih menyadari untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang.

Kirscht dalam Green (2005) menyebutkan bahwa sikap dapat di ukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif karena sikap merupakan kumpulan keyakinan yang bersifat evaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini berdasarkan analisis, dimana didapatkan P value sebesar 0,005 dan nilai PR=2,455 (95% CI=1,290-4,671), yang dapat diartikan ibu yang memiliki sikap negatif kemungkinan untuk tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 2,5 kali dibanding ibu yang mempunyai sikap positif. .

Hal yang sama juga dinyatakan oleh Sumartijah (2010), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan antenatal K4, dimana ibu yang memiliki sikap negatif berpeluang lebih kecil untuk melakukan kunjungan antenatal K4. Sejalan dengan Afriliyanti (2008) yang menyatakan kelompok ibu yang mempunyai sikap positif terhadap antenatal lebih teratur dalam memeriksakan kehamilannya di bandingkan kelompok ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap antenatal.

Hal ini dimungkinkan karena ibu yang bersikap positif cenderung menganggap pemeriksaan kehamilan adalah suatu hal yang penting, yang perlu dilakukan untuk menjaga diri dan janinnya. sehingga ibu akan berusaha untuk memberikan yang terbaik, termasuk dengan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Sehingga ibu yang bersikap positif lebih banyak yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan ibu yang mempunyai sikap negatif.

6.4 Hubungan antara faktor *enabling* (kualitas ANC) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Menurut Depkes (2009), dalam pelayanan antenatal terdapat 10 standar yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan antenatal. Standar tersebut terdiri dari menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, menentukan status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid bila perlu, memberikan tablet besi, melakukan test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling).

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini berdasarkan analisis, dimana didapatkan P value sebesar 0,417 dan nilai PR sebesar 1,312 (95% CI=0,778-2,213). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Aryani (2010), yang menemukan adanya hubungan antara kualitas pelayanan antenatal dengan kunjungan kehamilan K4, dimana ibu yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar 7 T mempunyai peluang hampir 14 kali untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan k4 dibandingkan ibu yang tidak mendapat pelayanan antenatal sesuai standar 7 T.

Dari pengamatan dan hasil wawancara di lapangan bahwa hampir dari semua responden yang tidak mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas adalah karena tidak mendapatkan konseling yang lengkap, sehingga dapat dikatakan kualitas konseling dari petugas kesehatan yang kurang. Hal ini juga dapat dimungkinkan karena ibu hamil tidak mempunyai pilihan lain untuk melakukan pemeriksaan kehamilan selain disarana kesehatan setempat.

6.5 Hubungan antara faktor *reinforcing* (dukungan keluarga) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Dukungan keluarga dapat berperan penting terhadap sikap ibu untuk menentukan status kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Afrilianti, 2008). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Berdasarkan analisis didapatkan P value sebesar 0,001 dengan nilai PR=2,426 (95% CI=1,456-4,044), artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga kemungkinan tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 2,4 kali dibanding ibu yang mendapatkan dukungan keluarga.

Sesuai dengan hasil penelitian Mulyono (2004) yang menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan 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 dalam mendorong ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC.

Hal ini dimungkinkan karena keluarga yang memberikan dukungan kepada ibu hamil menganggap pemeriksaan kehamilan adalah hal yang penting, sehingga akan lebih memperhatikan kesehatan ibu. Keluarga akan lebih memotivasi ibu supaya teratur melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Di samping itu dukungan keluarga juga mempengaruhi perilaku ibu dalam mengambil keputusan dalam hal ini perilaku untuk memeriksakan kehamilan. Ibu akan merasa nyaman dan tenang ketika memeriksakan kehamilannya mendapatkan dukungan keluarga misalnya ketika diperiksa dengan diantar keluarga.

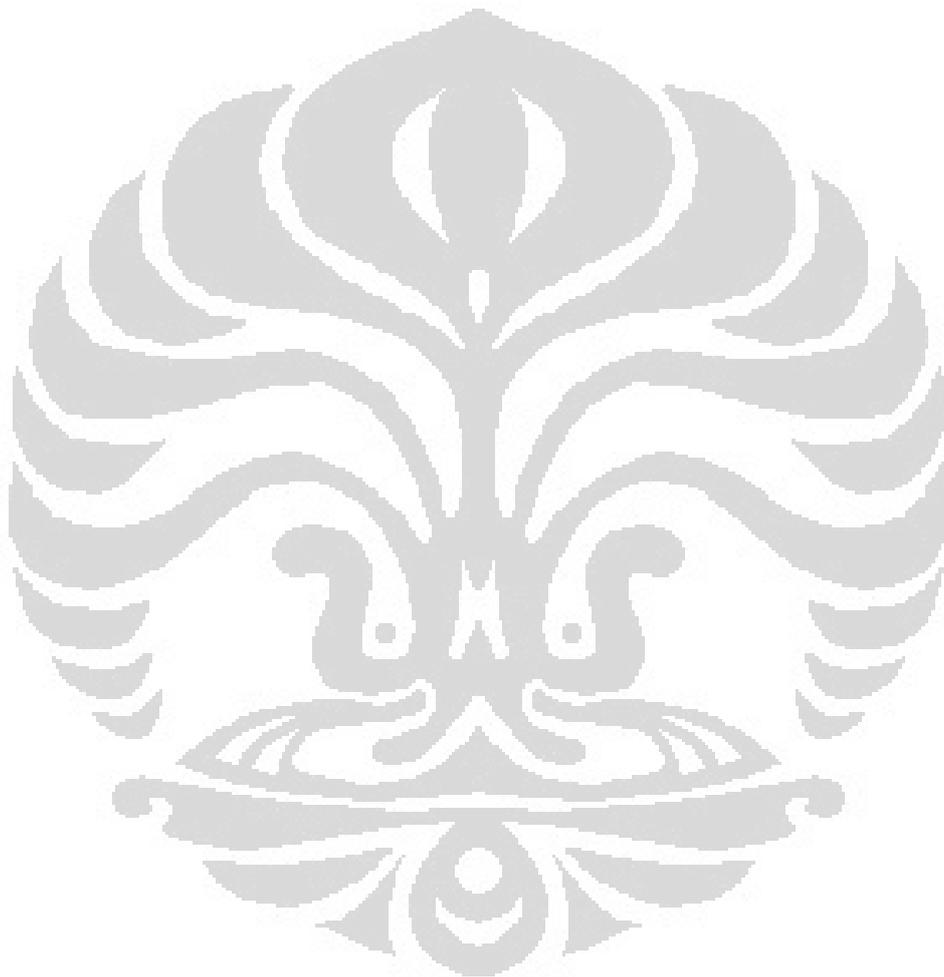
6.6 Faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Banyak faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4, berdasarkan penelitian ini yaitu faktor umur, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, namun ada satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu dukungan keluarga. Berdasarkan dari analisis multivariat didapatkan nilai OR sebesar 7,010 (95% CI=2,232-22,012) yang berarti bahwa Ibu yang mendapat dukungan keluarga akan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga setelah dikontrol oleh variabel umur, pengetahuan dan sikap. Hal ini logis karena walaupun ibu mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap yang positif bila tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maka kemungkinan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Tabel 5.14 Matrik Hipotesis

No	Hipotesis	Terbukti	Tidak terbukti
1	Ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012	√	
2	Ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012		√
3	Ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012		√
4	Ada hubungan antara paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012		√
5	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012	√	
6	Ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012	√	
7	Ada hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012		√

8	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul tahun 2012	√	
---	---	---	--



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, sebagian besar responden telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Dari berbagai variabel yang diteliti ada empat variabel yang berhubungan yaitu umur, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dari keempat variabel tersebut yang paling dominan berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 adalah dukungan keluarga.

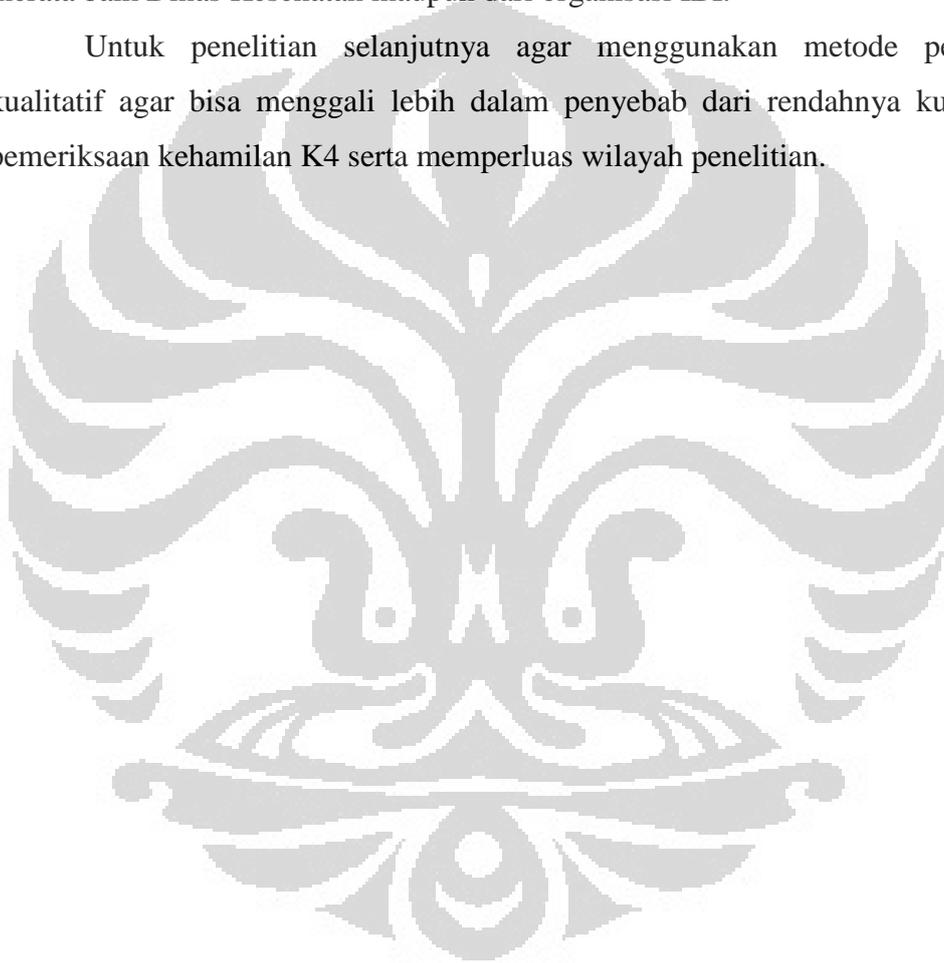
Hasil penelitian ini menyarankan bahwa agar para ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai dengan standar, maka sebaiknya tenaga kesehatan lebih sering memberikan penyuluhan di kelas ibu hamil, maupun di posyandu tentang pemeriksaan kehamilan meliputi manfaat pemeriksaan kehamilan maupun frekuensi kehamilan sehingga ibu akan memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Bidan desa sebaiknya lebih aktif dalam melakukan penjangkaran ibu hamil terutama di awal kehamilan, sehingga ibu hamil dengan usia trimester satu dapat terjaring yaitu dengan membentuk satu orang kader disetiap dusun agar bertanggung jawab terhadap pelaporan ibu hamil. Apabila ada informasi ibu hamil baru, maka sesegera mungkin dilaporkan ke bidan desa sehingga bidan desa dan kader bersama sama melakukan kunjungan rumah untuk memotivasi ibu hamil baru agar melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur di tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ketiga yaitu identifikasi ibu hamil di mana bidan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan interaksi dengan ibu hamil dan keluarga.

Petugas kesehatan sebaiknya mengikutsertakan suami atau keluarga ibu hamil pada kegiatan posyandu, kelas ibu hamil dan juga pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan. Misalnya ketika ibu hamil periksa maka suami tidak hanya menunggu di luar tetapi dipersilahkan masuk, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan dan konseling tentang pemeriksaan kehamilan tidak hanya pada ibu hamil tetapi juga pada keluarganya.

Dengan penyuluhan ini diharapkan keluarga ibu hamil akan mengerti dan dapat menyarankan ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4, karena dukungan keluarga yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. Untuk itu perlu adanya peningkatan ketrampilan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas terutama konseling dengan melakukan pelatihan bagi petugas kesehatan secara merata baik Dinas Kesehatan maupun dari organisasi IBI.

Untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan metode penelitian kualitatif agar bisa menggali lebih dalam penyebab dari rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 serta memperluas wilayah penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Evianti. 2001. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kabupaten Bogor Tahun 2000*. Skripsi. FKM-UI
- Afriliyanti. 2008. *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Keteraturan Ibu Hamil dalam Melakukan Antenatal di 4 Puskesmas (Simpur, Korpri, Ambon, dan Kedaton) Kota Bandar Lampung Tahun 2007*. Skripsi. FKM-UI
- Alimul,Aziz.2011, *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif* Surabaya: Health Books Publishing
- Aryani, Desi. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Kehamilan K4 di Puskesmas Kampung Sawah Tangerang Selatan tahun 2009*. Skripsi. FKM-UI
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*.Kementrian Kesehatan RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Badan Pusat Statistik. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : BPS
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2004). *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004*.Depkes RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Bensley dan Fisher. 2008. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.2010. *data KIA Provinsi D.I Yogyakarta*. D.I Yogyakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2009. *Pedoman Asuhan Antenatal Terintegrasi*. Bantul

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul

Febriana, Silvia. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Lengkap (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungayang Kabupaten Tanah Datar .Tahun 2011*. Skripsi. FKM-UI

Green, Lawrence and M.W. Kreuter. 2005. *Health Program Planning An Educational And Ecological Approach Fourth Edition*.Mc Graw Hill

Harni . 1995. *Hubungan Antara karakteristik Sosio demografi, pengetahuan, dan Sikap Ibu Dengan Pemanfaatan penolong Persalinan Suatu Studi di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Subang Jawa Barat*. Thesis.Fakultas kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Hastono, Sutanto. 2011. *Analisa Data Kesehatan*. FKM-UI

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Mariati, U ,dkk.2011. *Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatra barat :Faktor Determinan dan Masalahnya*.Jurnal Kesehatan Masyarakat.FKM-UI.

Maulana, Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

- Mulyono, Trisno. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2004*. Skripsi.FKM-UI
- Muzaham, Fauzi. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI press
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Puspita, Rahma.2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Tahun 2003*.Skripsi. FKM-UI
- Putri, Yanita. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 di Puskesmas IV kota Mudik Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011*. Skripsi. FKM-UI
- Rusiawati, Yuyus, dkk. 1995, *Analisis Diskriptif Susenas 92 : Pola Pelayanan Kesehatan Pada Ibu*. *Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional*.JEN
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2000.*Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal Dan Neonatal*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Simanjuntak, Tumiar. 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal K4 di Kota Medan Provinsi Sumatera Utara*. Tesis. FKM. UI
- Sumartijah, 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal K4 di Kecamatan Curug Kota Serang Propinsi Banten Tahun 2010*. Skripsi.FKM-UI

Susanah, Ana. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur 2010*. Skripsi. FKM-UI

—————. 1999. *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*. Jakarta

—————. 2000. *Standar Pelayanan kebidanan*. Jakarta

—————. 2008b. *Standar pelayanan Minimal*. Dirjen Binkesmas. Jakarta

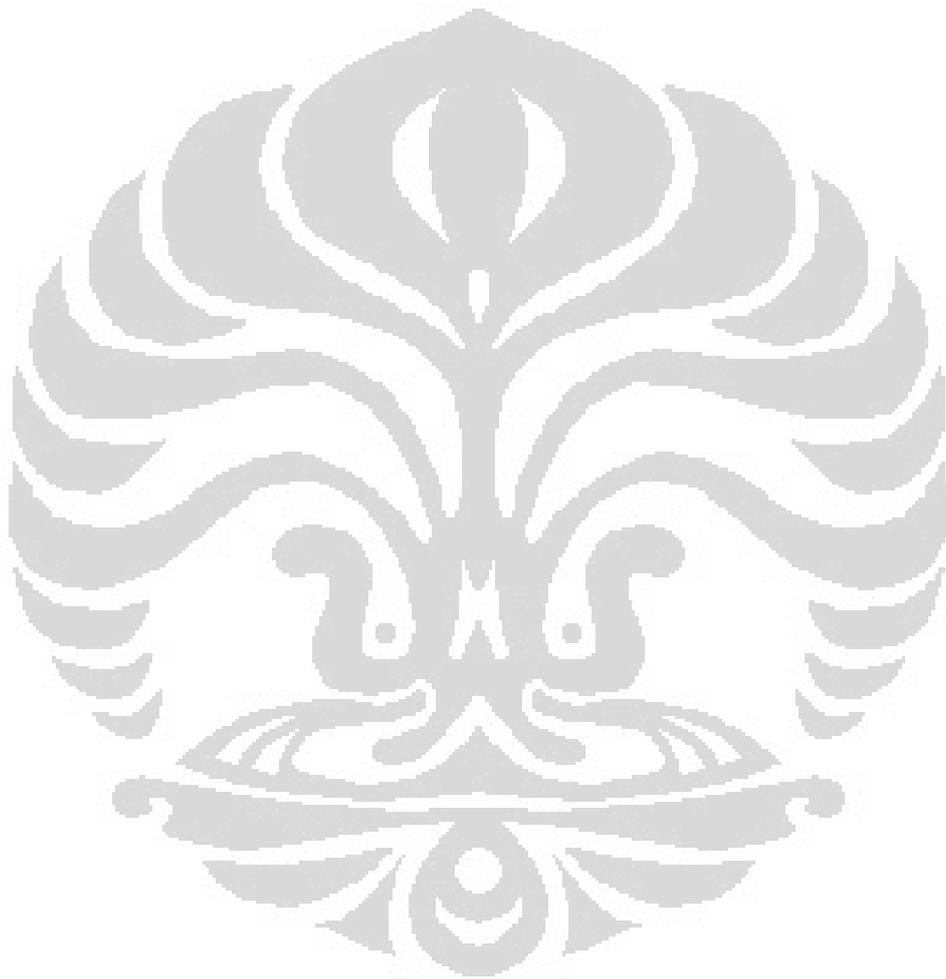
—————. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan ibu dan Anak*. Dirjen binkesmas.jakarta

—————. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Dirjen Binkesmas. Jakarta

[http://id.wikipedia.org/wiki/Teori difusi inovasi](http://id.wikipedia.org/wiki/Teori_difusi_inovasi) tgl 01 Februari 2012 jam 14 50

[http://id.wikipedia.org/wiki/Teori Kognitif Sosial](http://id.wikipedia.org/wiki/Teori_Kognitif_Sosial) tgl 01 Februari 2012 jam 15.09

[http://id.wikipedia.org/wiki/Taksonomi Bloom](http://id.wikipedia.org/wiki/Taksonomi_Bloom) tgl 01 Februari 2012 jam 15.18





**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/234/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat dari : Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Nomor : 1650/12.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal, 22 Februari 2012.

Menerangkan bahwa :

a. Nama	: RESTIYANI
b. NIP/E-Mail	: Bidan resti@yahoo.co.id
c. Tempat/tgl lahir	: Bantul, 4 Pebruari 1983
d. Agama	: Islam
e. Pekerjaan	: PNS
f. Alamat	: Selo Sidomulyo Bambang Lipuro Bantul Yogyakarta
g. Peserta	: -
h. Maksud	: Penelitian
i. Untuk Keperluan	: Penulisan Skripsi dengan Judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II, Kabupaten Bantul, Yogyakarta"
j. Lokasi	: Provinsi D.I Yogyakarta
k. Lembaga/Instansi Yang Dituju	: Kepala Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi D.I Yogyakarta

1. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/ fasilitas yang diperlukan.
2. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku dari tanggal 28 Februari 2012 sampai dengan tanggal 30 Mei 2012

Bandung, 28 Februari 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
PROVINSI JAWA BARAT
Kepala Biro Administrasi Pembangunan Antar Lembaga





**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH**

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/1963/V/3/2012

Membaca Surat : Kepala BKBPPMD Jawa Barat Nomor : 070/234/MHS/HAL
Tanggal : 28 Februari 2012 Perihal : Ijin Penelitian dan Menggunakan Data

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2008, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

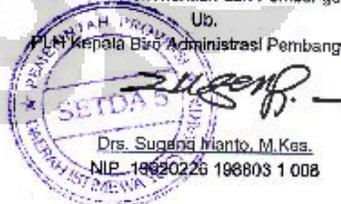
DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : RESTIYANI NIP/NIM : 1006821451
Alamat : Kampus Baru, Universitas Indonesia, Depok
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS II, KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA
Lokasi : PUSKESMAS JETIS II Kota/Kab. BANTUL
Waktu : 06 Maret 2012 s/d 06 Juni 2012

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Provinsi DIY kepada Bupati/Walikota melalui Instansi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprov.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan ditubuh cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang Ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang Ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal 06 Maret 2012
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perencanaan dan Pembangunan
Ub,
Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Drs. Sugeng Manto, M.Kes.
NIP. 19620226 198803 1 008

Tembusan :

1. Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
2. Bupati Bantul cq Bappeda
3. Ka. Dinas Kesehatan Prov. DIY
4. Wakil Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UI
5. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Jln. Robert Walter Monginski No. 1 Bantul 55711, Telp. 387533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070/412

Menunjuk Surat : Dari **Sekretariat Daerah** Nomor : 070/1963/V/3/2012
Prov. DIY
Tanggal: 06 Maret 2012 Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada :

Nama : **RESTIYANI**
P.Tinggi/Alamat : **UI DEPOK**
NIP/NIM/No. KTP : **1006821451**
Tema/Judul Kegiatan : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS II KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**
Lokasi : **PUSKESMAS JETIS II**
Waktu : Mulai/Tanggal: 06 Maret 2012 s/d 06 Juni 2012
Jumlah Personil :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan instansi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk sepe-lunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi kelenyahan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 06 Maret 2012

A.n. Kepala
Sekretaris,
Kab. Subbag. Umum



Ehsan Fitriyati SIP., MPA.
NIP. 19690129 199503 2 003

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II. 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, akan tetapi nama dan alamat ibu kami rahasiakan.

Terimakasih atas partisipasi ibu.

1. Identitas responden

Tgl : / /

No responden :

Nama responden :

Umur responden :

Tanggal lahir responden :

Alamat responden :

2. Karakteristik ibu hamil (pertanyaan dibawah ini di jawab dengan tanda X)

1) Pendidikan terakhir ibu:

- a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
- b. Tamat SD
- c. Tamat SLTP/ sederajat
- d. Tamat SLTA/ sederajat
- e. Akademi/ perguruan tinggi

2) Pekerjaan ibu:

- a. Ibu rumah tangga
- b. Wiraswasta

- c. Karyawan swasta
 - d. PNS/ABRI
 - e. Petani
 - f. Lainnya, sebutkan.....
- 3) Berapa jumlah anak ibu?.....anak

Untuk pertanyaan di bawah ini dijawab dengan menggunakan tanda centang (√)

3	Pertanyaan tentang pengetahuan	Ya	Tidak
	4) Pemeriksaan kehamilan K4 adalah pemeriksaan bagi ibu yang hamil dan tidak hamil 5) Pemeriksaan kehamilan K4 adalah pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan 6) Pemeriksaan kehamilan K4 paling sedikitnya dilakukan satu kali pada usia kehamilan 0 sampai 12 minggu 7) Pemeriksaan kehamilan K4 paling sedikitnya dilakukan satu kali pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu 8) Pemeriksaan kehamilan K4 paling sedikitnya dilakukan tiga kali pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu 9) Pemeriksaan kehamilan K4 juga dilakukan setelah ibu mengalami keguguran 10) Pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter) 11) Periksa hamil pertama dilakukan setelah ibu merasa telat menstruasi 12) Tempat pemeriksaan kehamilan di puskesmas/pustu/polindes 13) Pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin 14) Pemeriksaan kehamilan juga untuk mengetahui kelainan pada kehamilan sejak awal 15) Pemeriksaan kehamilan juga untuk menjaga kesehatan ibu 16) Tidak ada gerakan janin merupakan keadaan yang berbahaya 17) Imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum pada bayi baru		

	<p>lahir</p> <p>18) Jumlah tablet besi yang di minum ibu hamil selama kehamilan adalah 60 tablet</p> <p>19) Mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran untuk mencegah kurang darah/anemia</p>		
4	Pertanyaan tentang sikap	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)
	<p>20) Pemeriksaan kehamilan K4 harus dilakukan oleh setiap wanita yang hamil</p> <p>21) Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan di tenaga kesehatan</p> <p>22) Pemeriksaan kehamilan tidak bisa dilakukan oleh ibu yang bekerja</p> <p>23) Pemeriksaan kehamilan harus teratur sesuai anjuran petugas kesehatan</p> <p>24) Periksa kehamilan cukup dua kali, yaitu apada awal kehamilan dan saat mau melahirkan</p> <p>25) Ibu harus memeriksakan kehamilan sejak awal mengetahui dirinya hamil</p> <p>26) Perkembangan kehamilan ibu perlu diperhatikan karena berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin</p> <p>27) Pemeriksaan kehamilan sebelum tiga bulan kurang bermanfaat</p> <p>28) Ibu perlu periksa hamil apabila ada keluhan saja</p> <p>29) Ibu akan tenang menghadapi persalinan bila ibu periksa hamil secara teratur</p> <p>30) Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya walaupun tidak mendapat dukungan keluarga</p>		

	<p>31) Setelah kehamilan tujuh bulan ibu tidak perlu memeriksakan kehamilan sampai waktu melahirkan</p> <p>32) Keadaan yang berbahaya pada ibu akan di ketahui bila ibu memeriksakan kehamilan</p> <p>33) Ibu hamil akan mengalami kesulitan saat melahirkan bila terlalu sering memeriksakan kehamilan</p> <p>34) Ibu hamil tidak perlu mencari informasi tentang kesehatan diri dan janinnya</p>		
5	Pertanyaan tentang kualitas ANC	Ya	Tidak
	<p>Pemeriksaan yang didapat pada waktu memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan pada kehamilan anak yang terakhir:</p> <p>35) Apakah ibu di timbang berat badan?</p> <p>36) Apakah ibu di ukur tekanan darah?</p> <p>37) Apakah ibu di di ukur perutnya?</p> <p>38) Apakah petugas kesehatan mendengarkan denyut jantung janin?</p> <p>39) Apakah ibu di ukur lingkaran lengan atas?</p> <p>40) Apakah ibu di periksa darah yang di ambil dari ujung jari?</p> <p>41) Apakah ibu di periksa air kencing</p> <p>Tindakan dan obat yang di dapat waktu memeriksakan kehamilan ibu yang terakhir:</p> <p>42) Apakah ibu diberikan imunisasi TT?</p> <p>43) Apakah ibu diberikan talet tambah darah?</p> <p>Apakah ibu mendapatkan penjelasan/nasehat waktu periksa kehamilan tentang :</p> <p>44) Makanan yang bergizi</p> <p>45) KB setelah persalinan</p>		

	<p>46) Perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>47) Tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>48) Hubungan seks selama kehamilan</p> <p>49) Pemberian asi eksklusif</p> <p>50) Jadwal kunjungan berikutnya</p>		
6	Pertanyaan tentang dukungan keluarga	Ya	Tidak
	<p>51) Apakah suami/keluarga mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?</p> <p>52) Apakah suami/keluarga ibu mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilan?</p> <p>53) Apakah suami/keluarga ibu pernah menanyakan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan?</p> <p>54) Apakah suami/keluarga ibu menganggap bahwa pemeriksaan kehamilan itu perlu dilakukan?</p>		

Output

Uji validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.988	47

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pemeriksaan kehamilan K4	70.2000	348.234	.985	.988
emapt kali periksa	70.1333	350.671	.861	.988
usia kehamilan	70.3000	353.390	.723	.988
12 minggu	70.2000	352.993	.729	.988
24 sampai 36 minggu	70.2000	354.717	.637	.989
keguguran	70.2000	352.786	.740	.988
tenaga kesehatan	70.1000	354.576	.659	.988
telat menstruasi	70.2000	353.338	.711	.988
kondisi ibu dan janin	70.1333	354.120	.675	.988
mengetahui kelainan	70.1667	352.075	.780	.988
menjaga kesehatan ibu dan janin	70.1000	353.472	.719	.988
gerakan janin	70.2000	352.510	.755	.988
imunisasi tetanus toksoid	70.2333	351.564	.807	.988
tablet besi yg diminum	70.3000	353.803	.701	.988
mencegah anemia	70.1333	350.533	.869	.988
wanita yg hamil	70.1000	351.128	.846	.988
periksa hamil harus di nakes	70.0000	356.759	.580	.989
ibu yg bekerja	70.2000	353.338	.711	.988
periksa hamil harus teratur	70.1000	352.231	.786	.988
periksa hamil cukup dua kali	70.2000	352.993	.729	.988

periksa hamil harus sejak awal	70.1333	352.533	.761	.988
perkembangan kehamilan	70.1333	352.671	.753	.988
kurang bermanfaat	70.2000	352.579	.751	.988
periksa bila ada keluhan saja	70.2333	354.530	.649	.989
tenang menghadapi persalinan	70.1333	354.947	.631	.989
dukungan keluarga	70.1333	352.533	.761	.988
tujuh bulan kehamilan	70.2000	352.993	.729	.988
keadaan yang berbahaya	70.2000	348.234	.985	.988
mengalami kesulitan	70.2000	348.234	.985	.988
mencari informasi	70.2667	350.616	.864	.988
timbang berat badan ibu	70.0667	354.892	.653	.988
ibu diukur perutnya	70.2000	351.062	.832	.988
denyut jantung janin	70.2000	350.717	.851	.988
lingkar lengan atas	70.1333	350.257	.884	.988
periksa darah	70.2333	349.702	.908	.988
ibu diperiksa air kencing	70.2667	351.030	.842	.988
makanan bergizi	70.1667	349.454	.921	.988
bekerja berat	70.2000	350.097	.884	.988
perilaku hidup bersih dan sehat	70.1667	349.868	.899	.988
tanda bahay dalam kehamilan	70.1333	350.257	.884	.988
hubungan seks dalam kehamilan	70.2333	349.357	.926	.988
pemberian asi eksklusif	70.1667	349.661	.910	.988
jadwal kunjungan berikutnya	70.2000	350.648	.855	.988
keluarga mengingatkan ibu	70.2000	350.372	.869	.988
keluarga mengantar ibu	70.1000	351.128	.846	.988
keluarga menanyakan pada ibu	70.2000	350.648	.855	.988
menganggap pemeriksaan perlu	70.1000	350.921	.858	.988

Output penentuan mean dan median

Statistics

pengetahuan ibu

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		11.3200
Std. Error of Mean		.15883
Median		11.0000
Std. Deviation		1.58834
Skewness		.059
Std. Error of Skewness		.241
Kurtosis		-.314
Std. Error of Kurtosis		.478
Range		7.00
Minimum		8.00
Maximum		15.00

pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8.00	4	4.0	4.0	4.0
	9.00	8	8.0	8.0	12.0
	10.00	19	19.0	19.0	31.0
	11.00	23	23.0	23.0	54.0
	12.00	25	25.0	25.0	79.0
	13.00	11	11.0	11.0	90.0
	14.00	8	8.0	8.0	98.0
	15.00	2	2.0	2.0	100.0
	Total		100	100.0	100.0

Statistics

sikap ibu

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		13.1000
Std. Error of Mean		.25326
Median		14.0000
Std. Deviation		2.53262
Skewness		-1.531
Std. Error of Skewness		.241
Kurtosis		1.847
Std. Error of Kurtosis		.478
Range		11.00
Minimum		4.00
Maximum		15.00

sikap ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	1	1.0	1.0	1.0
	5.00	1	1.0	1.0	2.0
	7.00	2	2.0	2.0	4.0
	8.00	4	4.0	4.0	8.0
	9.00	5	5.0	5.0	13.0
	10.00	2	2.0	2.0	15.0
	11.00	5	5.0	5.0	20.0
	12.00	8	8.0	8.0	28.0
	13.00	14	14.0	14.0	42.0
	14.00	13	13.0	13.0	55.0
	15.00	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

dukungan keluarga

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.5600
Std. Error of Mean		.07429
Median		4.0000
Std. Deviation		.74291
Skew ness		-2.095
Std. Error of Skew ness		.241
Kurtosis		5.506
Std. Error of Kurtosis		.478
Range		4.00
Minimum		.00
Maximum		4.00

dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	1	1.0	1.0	1.0
1.00	1	1.0	1.0	2.0
2.00	6	6.0	6.0	8.0
3.00	25	25.0	25.0	33.0
4.00	67	67.0	67.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Output

Univariat

1. Kunjungan K4

Statistics

kunjungan K4

N	Valid	100
	Missing	0

kunjungan K4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	36.0	36.0	36.0
	Ya	64	64.0	64.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Umur

Statistics

umur ibu

N	Valid	100
	Missing	0

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	28	28.0	28.0	28.0
	tidak beresiko	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. pendidikan

Statistics

pendidikan formal ibu

N	Valid	100
	Missing	0

pendidikan formal ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	35	35.0	35.0	35.0
tinggi	65	65.0	65.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

4. Pekerjaan

Statistics

pekerjaan ibu

N	Valid	100
	Missing	0

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	43	43.0	43.0	43.0
tidak bekerja	57	57.0	57.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

5. Paritas

Statistics

jumlah anak ibu

N	Valid	100
	Missing	0

paritas (jumlah anak ibu)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beresiko	3	3.0	3.0	3.0
tidak beresiko	97	97.0	97.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

6. Pengetahuan

Statistics

pengetahuan ibu

N	Valid	100
	Missing	0

pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pengetahuan kurang	54	54.0	54.0	54.0
	pengetahuan baik	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. Sikap

Statistics

sikap ibu

N	Valid	100
	Missing	0

sikap ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sikap negatif	55	55.0	55.0	55.0
	sikap positif	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

8. Kualitas ANC

Statistics

kualitas ANC

N	Valid	100
	Missing	0

kualitas ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kualitas kurang	46	46.0	46.0	46.0
	kualitas baik	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

9. Dukungan Keluarga

Statistics

dukungan keluarga

N	Valid	100
	Missing	0

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada dukungan keluarga	34	34.0	34.0	34.0
	ada dukungan keluarga	66	66.0	66.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Bivariat

Crosstabs

1. Umur dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

umur ibu * kunjungan K4 Crosstabulation

			kunjungan K4		Total
			Tidak	Ya	
umur ibu	beresiko	Count	16	12	28
		% within umur ibu	57.1%	42.9%	100.0%
	tidak beresiko	Count	20	52	72
		% within umur ibu	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Count	36	64	100
		% within umur ibu	36.0%	64.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.545 ^b	1	.006		
Continuity Correction ^a	6.324	1	.012		
Likelihood Ratio	7.360	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.470	1	.006		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.08.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur ibu (beresiko / tidak beresiko)	3.467	1.397	8.603
For cohort kunjungan K4 = tidak lengkap	2.057	1.258	3.363
For cohort kunjungan K4 = lengkap	.593	.378	.932
N of Valid Cases	100		

2. Pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan formal ibu * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

pendidikan formal ibu * kunjungan K4 Crosstabulation

			kunjungan K4		Total
			Tidak	Ya	
pendidikan formal ibu	rendah	Count	16	19	35
		% within pendidikan formal ibu	45.7%	54.3%	100.0%
	tinggi	Count	20	45	65
		% within pendidikan formal ibu	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	36	64	100
		% within pendidikan formal ibu	36.0%	64.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.205 ^b	1	.138		
Continuity Correction ^a	1.604	1	.205		
Likelihood Ratio	2.179	1	.140		
Fisher's Exact Test				.190	.103
Linear-by-Linear Association	2.183	1	.140		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.60.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan formal ibu (rendah= maksimal lulus SLTP / tinggi=>SLTP)	1.895	.811	4.426
For cohort kunjungan K4 = tidak lengkap	1.486	.889	2.482
For cohort kunjungan K4 = lengkap	.784	.556	1.107
N of Valid Cases	100		

3. Pekerja dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan ibu * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

pekerjaan ibu * kunjungan K4 Crosstabulation

			kunjungan K4		Total
			Tidak	Ya	
pekerjaan ibu	bekerja	Count	14	29	43
		% within pekerjaan ibu	32.6%	67.4%	100.0%
	tidak bekerja	Count	22	35	57
		% within pekerjaan ibu	38.6%	61.4%	100.0%
Total		Count	36	64	100
		% within pekerjaan ibu	36.0%	64.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.388 ^b	1	.533		
Continuity Correction ^a	.170	1	.680		
Likelihood Ratio	.390	1	.533		
Fisher's Exact Test				.674	.341
Linear-by-Linear Association	.384	1	.535		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.48.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan ibu (bekerja / tidak bekerja)	.768	.334	1.764
For cohort kunjungan K4 = tidak lengkap	.844	.491	1.448
For cohort kunjungan K4 = lengkap	1.098	.820	1.471
N of Valid Cases	100		

4. Paritas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas (jumlah anak ibu) * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

paritas (jumlah anak ibu) * kunjungan K4 Crosstabulation

			kunjungan K4		Total
			Tidak	Ya	
paritas (jumlah anak ibu)	beresiko	Count	2	1	3
		% within paritas (jumlah anak ibu)	66.7%	33.3%	100.0%
	tidak beresiko	Count	34	63	97
		% within paritas (jumlah anak ibu)	35.1%	64.9%	100.0%
Total		Count	36	64	100
		% within paritas (jumlah anak ibu)	36.0%	64.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.262 ^b	1	.261		
Continuity Correction ^a	.263	1	.608		
Likelihood Ratio	1.198	1	.274		
Fisher's Exact Test				.294	.294
Linear-by-Linear Association	1.250	1	.264		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.08.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (jumlah anak ibu) (beresiko / tidak beresiko)	3.706	.324	42.366
For cohort kunjungan K4 = Tidak	1.902	.817	4.427
For cohort kunjungan K4 = Ya	.513	.103	2.560
N of Valid Cases	100		

5. Pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

pengetahuan ibu * kunjungan K4 Crosstabulation

		kunjungan K4		Total
		Tidak	Ya	
pengetahuan ibu	pengetahuan kurang	Count 27	Count 27	Count 54
		% within pengetahuan ibu 50.0%	% within pengetahuan ibu 50.0%	% within pengetahuan ibu 100.0%
	pengetahuan baik	Count 9	Count 37	Count 46
		% within pengetahuan ibu 19.6%	% within pengetahuan ibu 80.4%	% within pengetahuan ibu 100.0%
Total		Count 36	Count 64	Count 100
		% within pengetahuan ibu 36.0%	% within pengetahuan ibu 64.0%	% within pengetahuan ibu 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.986 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^a	8.709	1	.003		
Likelihood Ratio	10.347	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.887	1	.002		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.56.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan ibu (pengetahuan kurang / pengetahuan baik)	4.111	1.667	10.141
For cohort kunjungan K4 = tidak lengkap	2.556	1.342	4.865
For cohort kunjungan K4 = lengkap	.622	.459	.841
N of Valid Cases	100		

6. Sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

7.

Case Processing Summary

8.

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap ibu * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

9.

sikap ibu * kunjungan K4 Crosstabulation

			kunjungan K4		Total
			Tidak	Ya	
sikap ibu	sikap negatif	Count	27	28	55
		% within sikap ibu	49.1%	50.9%	100.0%
	sikap positif	Count	9	36	45
		% within sikap ibu	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	36	64	100
		% within sikap ibu	36.0%	64.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.091 ^b	1	.003		
Continuity Correction ^a	7.872	1	.005		
Likelihood Ratio	9.419	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.000	1	.003		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.20.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap ibu (sikap negatif / sikap positif)	3.857	1.566	9.503
For cohort kunjungan K4 = tidak lengkap	2.455	1.290	4.671
For cohort kunjungan K4 = lengkap	.636	.472	.857
N of Valid Cases	100		

10. Kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas ANC * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

kualitas ANC * kunjungan K4 Crosstabulation

			kunjungan K4		Total
			Tidak	Ya	
kualitas ANC	kualitas kurang	Count	19	27	46
		% within kualitas ANC	41.3%	58.7%	100.0%
	kualitas baik	Count	17	37	54
		% within kualitas ANC	31.5%	68.5%	100.0%
Total		Count	36	64	100
		% within kualitas ANC	36.0%	64.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.040 ^b	1	.308		
Continuity Correction ^a	.658	1	.417		
Likelihood Ratio	1.039	1	.308		
Fisher's Exact Test				.403	.209
Linear-by-Linear Association	1.030	1	.310		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.56.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kualitas ANC (tidak berkualitas / berkualitas)	1.532	.674	3.481
For cohort kunjungan K4 = tidak lengkap	1.312	.778	2.213
For cohort kunjungan K4 = lengkap	.857	.633	1.159
N of Valid Cases	100		

11. Dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * kunjungan K4	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

dukungan keluarga * kunjungan K4 Crosstabulation

			kunjungan K4		Total
			Tidak	Ya	
dukungan keluarga	tidak ada dukungan keluarga	Count	20	14	34
		% within dukungan keluarga	58.8%	41.2%	100.0%
	ada dukungan keluarga	Count	16	50	66
		% within dukungan keluarga	24.2%	75.8%	100.0%
Total		Count	36	64	100
		% within dukungan keluarga	36.0%	64.0%	100.0%

Chi-Square Tests

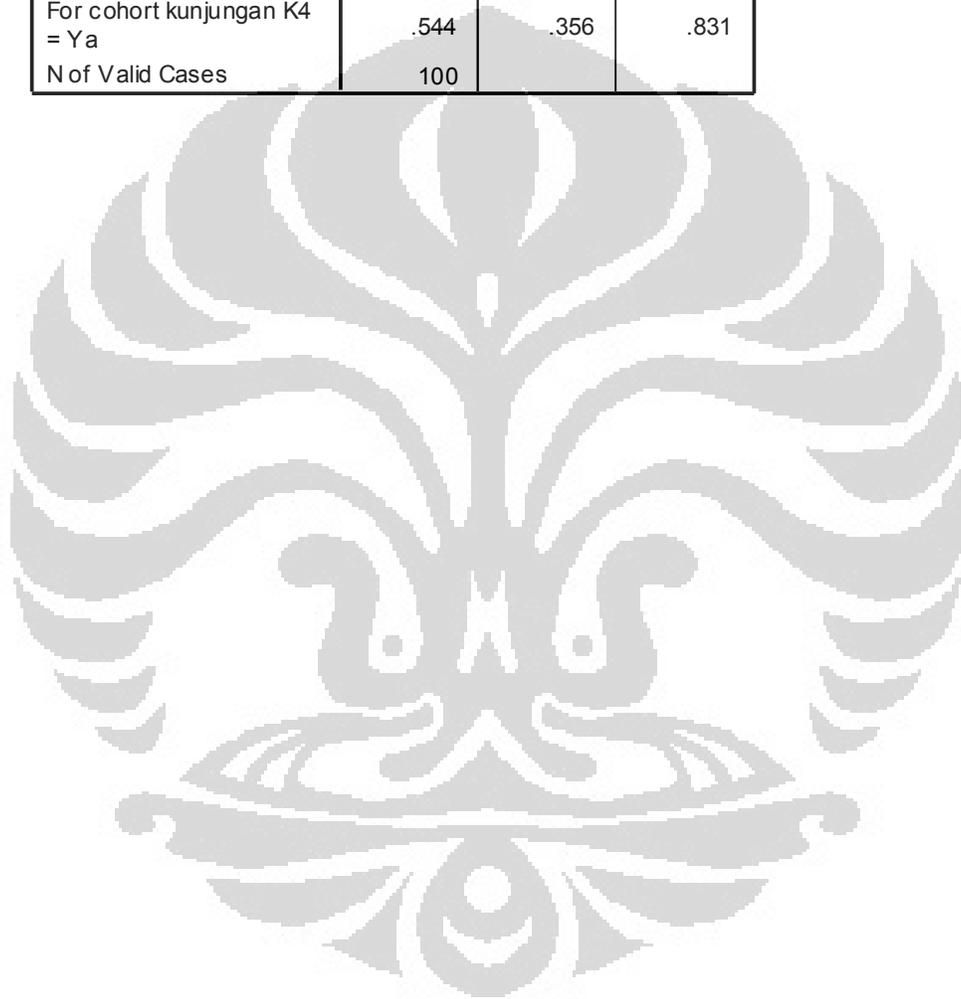
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.647 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	10.195	1	.001		
Likelihood Ratio	11.505	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.531	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.24.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (tidak ada dukungan keluarga / ada dukungan keluarga)	4.464	1.842	10.818
For cohort kunjungan K4 = Tidak	2.426	1.456	4.044
For cohort kunjungan K4 = Ya	.544	.356	.831
N of Valid Cases	100		



Multivariat

1. Seleksi bivariat umur

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7.360	1	.007
	Block	7.360	1	.007
	Model	7.360	1	.007

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 umur	1.243	.464	7.186	1	.007	3.467	1.397	8.603
Constant	-.288	.382	.568	1	.451	.750		

a. Variable(s) entered on step 1: umur.

Pendidikan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2.179	1	.140
	Block	2.179	1	.140
	Model	2.179	1	.140

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 didik	.639	.433	2.180	1	.140	1.895	.811	4.426
Constant	.172	.339	.257	1	.613	1.188		

a. Variable(s) entered on step 1: didik.

Pekerjaan

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	.390	1	.533
Block	.390	1	.533
Model	.390	1	.533

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 kerja	-.264	.424	.387	1	.534	.768	.334	1.764
Constant	.728	.325	5.007	1	.025	2.071		

a. Variable(s) entered on step 1: kerja.

paritas

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	1.198	1	.274
Block	1.198	1	.274
Model	1.198	1	.274

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Paritas	1.310	1.243	1.110	1	.292	3.706	.324	42.366
Constant	-.693	1.225	.320	1	.571	.500		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas.

pengetahuan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	10.347	1	.001
	Block	10.347	1	.001
	Model	10.347	1	.001

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	pengetahuan	1.414	.461	9.418	1	.002	4.111	1.667	10.141
	Constant	.000	.272	.000	1	1.000	1.000		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan.

sikap

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	9.419	1	.002
	Block	9.419	1	.002
	Model	9.419	1	.002

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	sikap	1.350	.460	8.610	1	.003	3.857	1.566	9.503
	Constant	.036	.270	.018	1	.893	1.037		

a. Variable(s) entered on step 1: sikap.

Kualitas ANC

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.039	1	.308
	Block	1.039	1	.308
	Model	1.039	1	.308

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	kualitas	.426	.419	1.035	1	.309	1.532	.674	3.481
	Constant	.351	.299	1.377	1	.241	1.421		

a. Variable(s) entered on step 1: kualitas.

dukungan keluarga

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11.505	1	.001
	Block	11.505	1	.001
	Model	11.505	1	.001

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	dukungan	1.496	.452	10.976	1	.001	4.464	1.842	10.818
	Constant	-.357	.348	1.048	1	.306	.700		

a. Variable(s) entered on step 1: dukungan.

2. Pemodelan multivariat

Logistic regression

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
umur	1.417	.585	5.863	1	.015	4.124	1.310	12.986
didik	.371	.543	.467	1	.494	1.449	.500	4.197
pengetahuan	1.901	.616	9.539	1	.002	6.694	2.003	22.371
sikap	1.505	.572	6.932	1	.008	4.505	1.469	13.812
dukungan	1.935	.585	10.939	1	.001	6.921	2.199	21.778
Constant	-3.149	.821	14.708	1	.000	.043		

a. Variable(s) entered on step 1: umur, didik, pengetahuan, sikap, dukungan.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
umur	1.475	.579	6.494	1	.011	4.372	1.406	13.598
pengetahuan	1.933	.615	9.877	1	.002	6.911	2.070	23.075
sikap	1.517	.571	7.054	1	.008	4.561	1.488	13.977
dukungan	1.947	.584	11.124	1	.001	7.010	2.232	22.012
Constant	-2.975	.770	14.938	1	.000	.051		

a. Variable(s) entered on step 1: umur, pengetahuan, sikap, dukungan.

Setelah pendidikan dikeluarkan dilihat perubahan nilai OR =

variabel	OR sikap ada	OR sikap tidak ada	Perubahan OR
Umur	4.124	4.372	6 %

Pengetahuan	6.694	6.911	3,2 %
sikap	4.505	4.561	1,2 %
dukungan	6.921	7.010	1,3 %

3. Uji interaksi

Antara umur dan dukungan keluarga

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.181	1	.671
	Block	.181	1	.671
	Model	39.504	5	.000

Antara umur dan pengetahuan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.850	1	.357
	Block	.850	1	.357
	Model	40.173	5	.000

Antara umur dan sikap

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.094	1	.760
	Block	.094	1	.760
	Model	39.417	5	.000

Antara pengetahuan dan sikap

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	3.141	1	.076
	Block	3.141	1	.076
	Model	42.465	5	.000

Antara pengetahuan dan dukungan keluarga

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.756	1	.385
	Block	.756	1	.385
	Model	40.080	5	.000

Antara sikap dan dukungan keluarga

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.061	1	.805
	Block	.061	1	.805
	Model	39.385	5	.000

4. Pemodelan terakhir

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
umur	1.475	.579	6.494	1	.011	4.372	1.406	13.598
pengetahuan	1.933	.615	9.877	1	.002	6.911	2.070	23.075
sikap	1.517	.571	7.054	1	.008	4.561	1.488	13.977
dukungan	1.947	.584	11.124	1	.001	7.010	2.232	22.012
Constant	-2.975	.770	14.938	1	.000	.051		

a. Variable(s) entered on step 1: umur, pengetahuan, sikap, dukungan.

