

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Maternal mortality atau Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah utama pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. *Maternal mortality* mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Hidayah, 2016). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator penting dalam menentukan status derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan kesepakatan *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030 diharapkan angka kematian ibu menurun hingga 70/100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi menjadi 12/1000 kelahiran hidup (KH) dan kematian balita menjadi 25/1.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan hal itu, Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian ibu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi dari 68 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Dewie, 2017).

Kematian ibu adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin, atau dalam 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Penyebab utama dari kematian ibu

antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan.

Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan merupakan masalah yang bersifat multi dimensional. Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan sang ibu semata seperti kekurangan gizi, anemia dan hipertensi, melainkan juga turut dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai, serta kesadaran keluarga untuk meminta bantuan tenaga kesehatan dalam proses persalinan (Hidayah, 2016).

Upaya untuk menghindari tingkat kematian tersebut, maka diperlukan adanya pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi (Murhan, 2014). *Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Nurmawati & Indrawati, 2018).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2009, hasil pencapaian cakupan K4 di kawasan *South East Asia Regional Offices (Searo)* yang tertinggi adalah Negara Korea Utara yaitu 95%, diikuti oleh Maladewa (91%),

dan yang terendah adalah Bangladesh (21%). Sedangkan pencapaian cakupan K4 di Negara ASEAN yang tertinggi adalah Indonesia yaitu 81% dan yang terendah adalah Negara Kamboja yaitu 27%. Negara Brunei Darussalam, Laos, Malaysia dan Singapura merupakan negara di ASEAN yang tidak ada data tentang hasil pencapaian cakupan K4.

Di Indonesia, Cakupan K4 saat ini berkisar antara 60–70%. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 742/Menkes/PER/VII/2008 tentang standar pelayanan kesehatan minimal yaitu berupa cakupan kunjungan K1 dan K4 dengan target cakupan kunjungan ibu hamil K4 yaitu 95% (Kepmenkes, 2014). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018, cakupan target K4 di Provinsi Riau tahun 2018 sebesar 85,41%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak cakupan terendah dari 15 Puskesmas adalah Puskesmas Sungai Apit, Puskesmas Siak, dan Puskesmas Tualang. Puskesmas Siak merupakan Puskesmas kedua terendah yang memiliki cakupan K4 kumulatif 78%. Jumlah tersebut belum memenuhi target cakupan kunjungan ibu hamil di Puskesmas Siak dimana target cakupan Puskesmas Siak mengacu kepada target nasional yaitu 95%. Dampak dari ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* adalah tidak akan terdeteksi faktor risiko dan komplikasi pada kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Di tahun 2019 ditemukan 12 kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan nifas (Dinkes Siak, 2019).

Hal ini mendapat perhatian khusus dari Pemerintah Daerah Kabupaten Siak melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Siak sehingga diadakan Penganggaran Dana yang cukup besar untuk menggratiskan setiap kunjungan baik ibu hamil maupun persalinan melalui biaya Jampersal (Jaminan Persalinan) untuk masyarakat yang tidak mempunyai BPJS sehingga memudahkan ibu tanpa memikirkan biaya lagi. Sejalan dengan upaya Pemerintah tersebut, diperlukan dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dan lintas sektor. Hal ini dilatar belakangi bahwa permasalahan ANC K4 tidak hanya berhubungan dengan kesehatan saja, namun lebih luas dipengaruhi oleh berbagai hal. Sejalan dengan upaya Pemerintah tersebut, diperlukan dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dan lintas sektor. Hal ini dilatar belakangi bahwa permasalahan kunjungan ibu hamil tidak hanya berhubungan dengan kesehatan saja, namun lebih luas dipengaruhi oleh berbagai hal (Profil Puskesmas Siak, 2019).

Di Kabupaten Siak khususnya Wilayah Kerja Puskesmas Siak, sarana dan prasarana untuk antenatal sudah lengkap, SDM ada dan berada ditempat. Namun, hal yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan kunjungan K4 dikarenakan kurang nya dukungan keluarga, paritas, dan jarak ke puskesmas yang terlalu jauh. Berdasarkan survei wawancara yang dilakukan kepada 10 orang ibu hamil, yang mengatakan tidak mendapat dukungan keluarga sekitar 7 orang karena suami/keluarga mereka tidak mau mengantar ke Fasilitas Kesehatan. Pemberian vitamin Fe misalnya tidak pernah habis diminum karena tidak pernah diingatkan suami atau keluarga untuk dihabiskan. Begitu

juga dengan paritas, anggapan sebagian mereka makin banyak anak sudah semakin banyak pengalamannya. Dan untuk pemeriksaan kehamilan tidak perlu lagi dilakukan asalkan sudah makan 3x sehari saja sudah mencukupi kebutuhan hariannya. Begitu juga dengan jarak, jarak yang jauh dari akses pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu faktor kurangnya minat ibu untuk memeriksakan kehamilannya, ditambah lagi dengan kondisi akses (jalan) menuju ke Fasilitas Kesehatan yang buruk juga sangat berpengaruh dalam kunjungan ANC ibu.

Kehamilan berisiko tinggi menjadi salah satu bayangan menakutkan yang dapat dialami oleh siapa saja. Kehamilan dianggap berisiko tinggi ketika ada potensi komplikasi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu, bayi, atau keduanya. Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian (Iswandiari, 2017).

Antenatal care (ANC) yang adekuat ditunjukkan dengan salah satu indikator yang terdapat dalam suatu sistem pemantauan wilayah setempat yaitu indikator cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4). Indikator cakupan K4 merupakan cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan frekuensi kunjungan yang sesuai dengan waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan pada ibu hamil di suatu wilayah (Andriani, Edison, & Graediani, 2015).

Kunjungan antenatal empat kali (K4) adalah bentuk pelayanan selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya cakupan kunjungan antenatal empat kali (K4) menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi *obstetric*. (Laminullah & Rattu, 2015).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care* yaitu faktor *presdisposing* (seperti: jarak kelahiran, pengetahuan dan sikap), faktor *enabling* (seperti: dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan/jarak) dan faktor *kebutuhan* (seperti: riwayat penyakit) (Sari & Efendy, 2016). Pemeriksaan kehamilan sangat dipengaruhi oleh faktor internal ibu hamil. Faktor internal yang mungkin muncul dari seorang ibu hamil terhadap kunjungan K4 ibu hamil antara lain seperti: usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga (Irianti, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyeni, Suryati & Faranti (2015), menunjukkan bahwa rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil ke puskesmas disebabkan karena 63% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 67,4% memiliki sikap negatif, 43,5% responden mengatakan peran bidan kurang baik saat kunjungan, 58,7% responden menyatakan keluarga tidak mendukung. Sejalan dengan penelitian tersebut, Farisni (2017), juga

menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu, waktu tempuh, jarak tempuh, dukungan tenaga kesehatan, sosial ekonomi, dan persepsi ibu hamil dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Oleh Ibu Hamil. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Seperti pada ibu hamil membutuhkan peran dari petugas kesehatan tentang kehamilannya.

Rendahnya pengetahuan ibu dan kurang dukungan suami untuk menstimulasi ibu agar teratur melakukan kunjungan ANC menyebabkan rendahnya partisipasi ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan (Evayanti, 2015). Faktor cakupan ANC yang masih rendah karena faktor dukungan keluarga yang kurang, dukungan petugas kesehatan yang kurang, kelengkapan sarana pemeriksaan ANC yang kurang dan faktor umur, paritas, pengetahuan, pendidikan serta sikap ibu hamil yang negatif tentang kunjungan ANC.

Pada survei awal yang dilakukan terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kunjungan ANC K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak. Rendahnya cakupan tersebut bukan hanya berdampak pada ibu hamil, persalinan, dan nifas namun hal tersebut juga tidak tercapainya target Standar Pelayanan Minimal yang ada di Puskesmas Siak.

Penyebab kurangnya pencapaian target kunjungan ibu hamil dalam rangka *antenatal care* ini tentu saja sangat kompleks, namun pada dasarnya dominan berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap

kunjungan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil (Idaman, 2016; Mukaromah & Saenun, 2014).

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara faktor dukungan keluarga, paritas, dan jarak ke puskesmas dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga, paritas, dan jarak ke puskesmas yang melakukan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.
- c. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.

- d. Untuk mengetahui hubungan jarak ke puskesmas dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman bagi peneliti terutama dalam meneliti tentang kunjungan ANC K4 pada Ibu Hamil.
- b. Sebagai bahan masukan sekaligus untuk meningkatkan pemahaman tentang kunjungan ANC K4 pada Ibu Hamil.

2. Aspek Praktis

Laporan Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan sehingga bermanfaat sebagai informasi dan bahan pembelajaran mengenai kunjungan ANC K4 pada Ibu Hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2008).

Kehamilan diartikan sebagai masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin (Manuaba, 2008).

b. Faktor Risiko pada Ibu Hamil

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Faktor-faktor risiko kehamilan meliputi primipara muda kurang umur 20 tahun, primipara tua umur di atas 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (Manuaba, 2008).

Ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan normal. Faktor risiko pada ibu hamil meliputi riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik yaitu riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati. Ibu hamil yang kurus/berat badan kurang; sudah memiliki 4 anak atau lebih; jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun; Ibu menderita anemia atau kurang darah; perdarahan pada kehamilan ini; tekanan darah yang meninggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai; kelainan letak janin atau bentuk panggul ibu tidak normal; riwayat penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi, asma dan lain-lain (Prawirohadjo, 2008).

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis

tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya, diantaranya perdarahan, preeklamsi, nyeri hebat di daerah abdomenopelvikum.

Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai yang terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah muntah berlebihan, disuria, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari kehamilan yang sesungguhnya (Prawirohardjo, 2008).

Menurut Yeyeh (2009), pada ibu hamil ada enam tanda bahaya dalam kehamilan, meliputi:

- 1) Perdarahan vagina pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri.
- 2) Sakit kepala yang hebat. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap

dan tidak hilang dengan beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan ibu menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

- 3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja). Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak.
- 4) Nyeri abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini seperti appendicitis, persalinan preterm, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lain.
- 5) Bengkak pada muka atau tangan. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

2. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Kemenkes RI, 2014).

Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan *antenatal care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan *intrauterine* serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan/asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

b. Tujuan *Antenatal Care*

1) Tujuan Umum

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2) Tujuan Khusus

- a) Mengenal dan mengobati penyulit-penyulit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- b) Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak.

c) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah menyiapkan wanita hamil sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada *post partum* sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Kemenkes RI, 2014).

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal enam kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan dan kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan (Kemenkes RI, 2014).

d. Pelayanan Antenatal

1) Konsep Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal dimulai dengan :

a) Anamnese : meliputi identitas ibu hamil, riwayat kontrasepsi/KB kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang.

- b) Pemeriksaan umum : meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan.
- c) Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya atas indikasi/diagnosa.
- d) Pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (fe).
- e) Penyuluhan tentang gizi, kebersihan, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan air susu ibu, tanda-tanda resiko, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan imunisasi selanjutnya, persalinan oleh tenaga terlatih, KB setelah melahirkan serta pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ulang (Kemenkes RI, 2014).

2) Kunjungan Ibu Hamil

Menurut (Kemenkes RI, 2014), kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugaskesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya. Kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang dibagi menjadi beberapa tahap, seperti:

a) Kunjungan ibu hamil yang pertama (K1)

Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan trimester I, dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu.

b) Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4)

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, usia kehamilan > 24 minggu.

e. Jadwal Pemeriksaan

Menurut (Kemenkes RI, 2014), pemeriksaan kehamilan berdasarkan kunjungan antenatal dibagi atas:

1) Kunjungan Pertama (K1)

Meliputi: (1) Identitas/biodata, (2) Riwayat kehamilan, (3) Riwayat kebidanan, (4) Riwayat kesehatan, (5) Riwayat sosial ekonomi, (6) Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, (7) Penyuluhan dan konsultasi.

2) Kunjungan Keempat (K4)

Meliputi: (1) Anamnese (keluhan/masalah), (2) Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, (3) Pemeriksaan psikologis, (4) Pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, (5) Diagnosa akhir (kehamilan normal,

terdapat penyulit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi, (6) Sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).

Menurut Muchtar (2005), jadwal pemeriksaan antenatal yang dianjurkan adalah:

- a) Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- b) Periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- c) Periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan.

Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah

(bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan

9) Terlaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling)

Pemeriksaan ini dengan tujuan untuk memantau dan mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi selama hamil. Bahwa setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, maka sebab itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan (Saifuddin, 2009).

3. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC K4 pada Ibu Hamil

Beberapa faktor penting yang berhubungan dengan kunjungan K4

Ibu Hamil antara lain:

a. Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis dalam pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga dan sebaliknya. Kesehatan keluarga meliputi kesehatan suami, isteri, anak dan anggota lainnya di dalam keluarga.

Menurut dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

(a) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

(b) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

(c) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

(d) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan.

Dengan mendapat dukungan dari keluarga dan semua orang-orang terdekat, ibu hamil pasti akan lebih merasa tenang dan nyaman. Dukungan keluarga untuk ibu hamil sangatlah penting untuk menjadi motivasi dan penguat, baik yang berupa empati dan segala bantuan. Ini sebagai bukti perhatian dan kasih sayang suami, orang tua dan orang-orang terdekat ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan sampai persalinan dengan sehat dan lancar.

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasehat yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayangi dan dihargai. Keluarga adalah sumber dukungan sosial yang sangat penting. Dalam hal ini dukungan keluarga akan mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman yang membuat ibu hamil akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwanya. Dukungan suami penting untuk kehamilan ibu. Terkadang ibu dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan selalu memotivasi, membantu, dan mendampingi ibu hamil dalam menghadapi persalinan agar rasa cemas ibu berkurang.

b. Paritas

Menurut Winkjosastro (2005), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal

lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumpunya. Hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa.

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas terbagi menjadi 4 yaitu : nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi viable, primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable satu kali, multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable sebanyak dua kali atau lebih, grande multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable empat kali atau lebih (Kemenkes RI, 2014).

Masih menurut Winkjosastro (2005) *Sueheilif* Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari tiga orang mempunyai anggapan bahwa ibu sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

Penelitian Juwaher (2009), menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah ≤ 2 sebagian besar melakukan pemeriksaan

kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi > 2 . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) tentang Hubungan Antara Status Paritas Dengan Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lebak Barang Kabupaten Pekalongan, didapatkan hasil bahwa ada hubungan secara statistik antara paritas ibu ≥ 3 orang dengan pemeriksaan kehamilan, artinya semakin banyak jumlah anak yang dimiliki oleh ibu maka akan lebih cenderung untuk tidak memeriksakan kehamilannya.

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang *antenatal care* (ANC), sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya. Selain itu, kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu pendek akan menyebabkan anak-anak yang dilahirkan rentan mengalami kekurangan gizi. Dalam hal ini perlu memperhatikan interval kehamilan karena jarak kehamilan yang terlalu rapat mengundang risiko bagi para wanita, jadi sebaiknya apabila ibu hamil dengan

interval kehamilan yang rapat sebaiknya rutin memeriksakan kehamilannya (Irianti, 2017).

c. Jarak ke Puskesmas

Jarak adalah fungsi yang menunjukkan seberapa jauh suatu subjek berhubungan dengan objek yang lain. Jarak adalah jarak tempuh dari tempat tinggal masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan. Puskesmas berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi Puskesmas merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat baik secara fisik maupun psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung.

Jarak disini adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke tempat pelaksanaan Puskesmas dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Aksebilitas atau jarak tempuh adalah ukuran jauh dekatnya dari tempat tinggal seseorang ke Puskesmas. Jarak

Puskesmas yang dekat akan membuat ibu hamil mudah menjangkau Puskesmas. Hal ini dapat mendorong minat atau motivasi ibu hamil untuk mengikuti kegiatan Puskesmas. Kemampuan ibu hamil dalam mengakses pelayanan Puskesmas dipengaruhi oleh jarak rumah dengan Puskesmas, cara yang digunakan maupun kondisi kesehatan yang dialami oleh ibu hamil.

Jarak Puskesmas yang dekat akan membuat ibu hamil mudah menjangkau Puskesmas tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi Puskesmas juga berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan ibu hamil. Jika ibu hamil merasa aman dan mudah untuk menjangkau lokasi Puskesmas tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi ibu hamil untuk mengikuti kegiatan Puskesmas (Sari dan Effendy, 2016).

Puskesmas sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Puskesmas dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Efendy pada tahun 2016, menyebutkan bahwa pengukuran jarak Puskesmas diukur dengan menggunakan indikator jarak tempuh. Apabila jarak

tempuh Puskesmas dari rumah lebih dari 5km maka jarak Puskesmas dikategorikan jauh, sedangkan apabila jarak kurang atau sama dengan 5km maka jarak Puskesmas dikategorikan dekat.

Penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengaku jarak tempuh dekat ke tempat pelaksanaan Puskesmas ibu hamil lebih banyak memanfaatkan Puskesmas ibu hamil dibandingkan dengan responden yang jarak tempuhnya jauh. Ada kecenderungan hubungan antara jarak tempuh dan biaya yang mahal sehingga mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas oleh ibu hamil (Sari dan Effendy, 2016).

Ditinjau dari segi jarak tempat tinggal menyatakan bahwa, jarak tempat tinggal yang jauh dari Puskesmas cenderung lebih memanfaatkan pelayanan dukun dan pengobatan tradisional hal tersebut disebabkan karena untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas memiliki hambatan pada keadaan tertentu khususnya bagi masyarakat yang memang rumahnya jauh (luar jangkauan).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dewie (2017), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Baqa Kota Samarinda. Penelitian ini bersifat observasional dengan desain *cross sectional* atau studi potong lintang. Data di analisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari lima variabel yang diteliti, yaitu

umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ hanyalah variabel pengetahuan ($p=0,009$) yang berarti pengetahuan berhubungan dengan kunjungan K4. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Baqa Kota Samarinda dan variabel penelitian yang berbeda seperti variabel paritas dan jarak puskesmas.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2016), tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) Kunjungan 1 – Kunjungan 4 (K1 – K4) Pada Ibu Hamil Di Rsud Kota Kendari Tahun 2016. Penelitian ini merupakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan *antenatal care* dengan analisis statistik *Chi Square* diperoleh nilai p value 0,57. p value $>\alpha$ sehingga hipotesis nol diterima. Pada variabel status pekerjaan diperoleh p value 0,50. p value $>\alpha$ sehingga hipotesis nol diterima. Pada variabel dukungan keluarga diperoleh p value atau nilai signifikansi adalah 0,3 dan α adalah 0,5. p value $<\alpha$, sehingga hipotesis nol ditolak dan hipotesis 1 diterima atau ada hubungan dukungan keluarga dengan pemeriksaan *antenatal care* dan uji hubungan diperoleh nilai $R^2 = 0,12$ dan variable kepercayaan diperoleh p value atau nilai signifikansi adalah 0,62 dan α adalah 0,5. P value $>\alpha$, maka hipotesis nol diterima atau tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan pemeriksaan *antenatal care*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah

kriteria penelitian yang dilakukan adalah cakupan kunjungan K1 saja sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada cakupan kunjungan K4. Variabel yang diukur juga berbeda yaitu pada kepercayaan sedangkan yang dilakukan oleh peneliti yaitu variabel paritas, pengetahuan, dan jarak puskesmas.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Kasim & Rahardjo, (2010), tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K4 di Desa Sukarame Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif – analitik dengan desain *cross sectional* dilakukan terhadap seluruh ibu bersalin di Desa Sukarame yang berjumlah 117 orang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner dan data dianalisis dengan menggunakan *Chi-square* test. Hasil yang didapat setelah diuji menggunakan *Chi-square* test, ternyata faktor kehamilan, pendidikan, ekonomi, informasi dan rumor memiliki hubungan yang kuat ($p < 0.05$) dengan rendahnya cakupan K4 di Desa Sukarame. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kehamilan, pendidikan, ekonomi, informasi dan rumor dengan rendahnya cakupan K4 di Desa Sukarame, Kecamatan Sukanagara, Kabupaten Cianjur pada tahun 2005-2006 ($p < 0.05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yang berbeda yaitu variabel paritas, jarak puskesmas dan pengetahuan.

2. Ada hubungan antara paritas dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.
3. Ada hubungan antara jarak ke puskesmas dengan kunjungan ANC K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.



BAB III

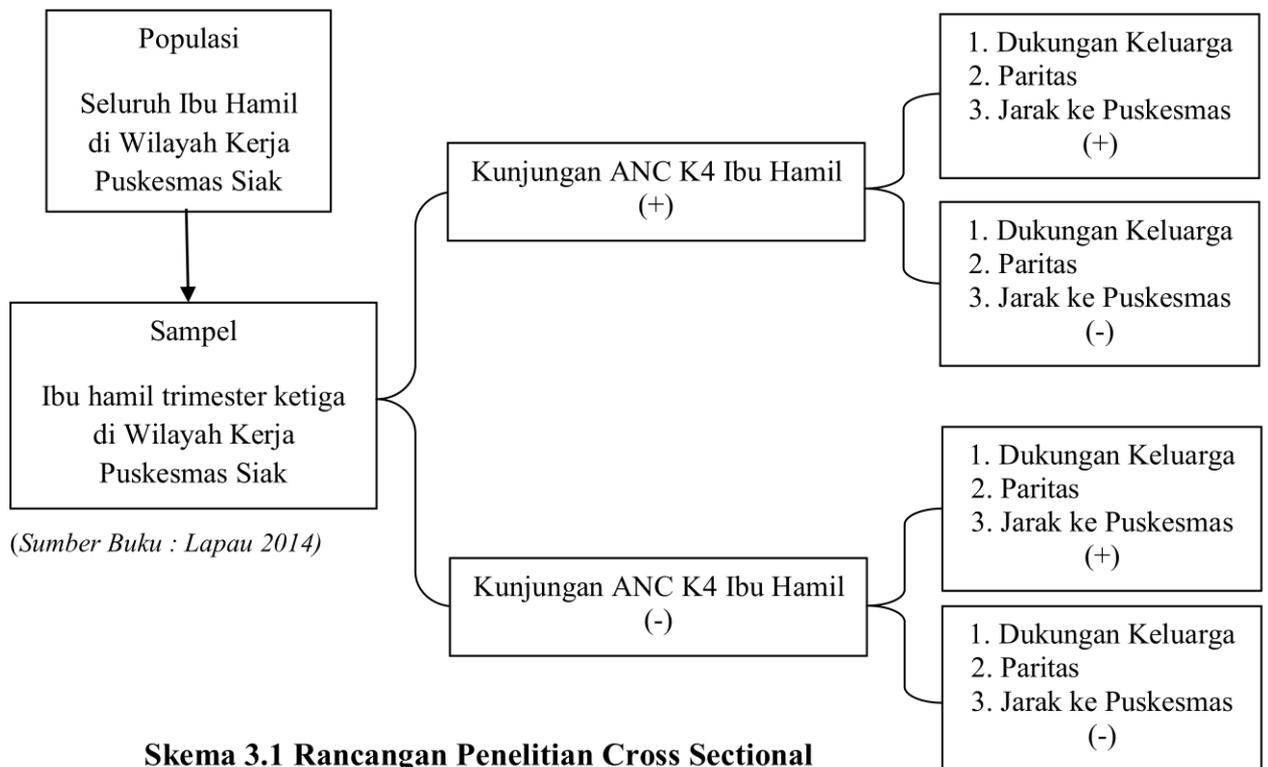
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian adalah Analitik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu desain yang digunakan dalam penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan (Dharma, 2011).

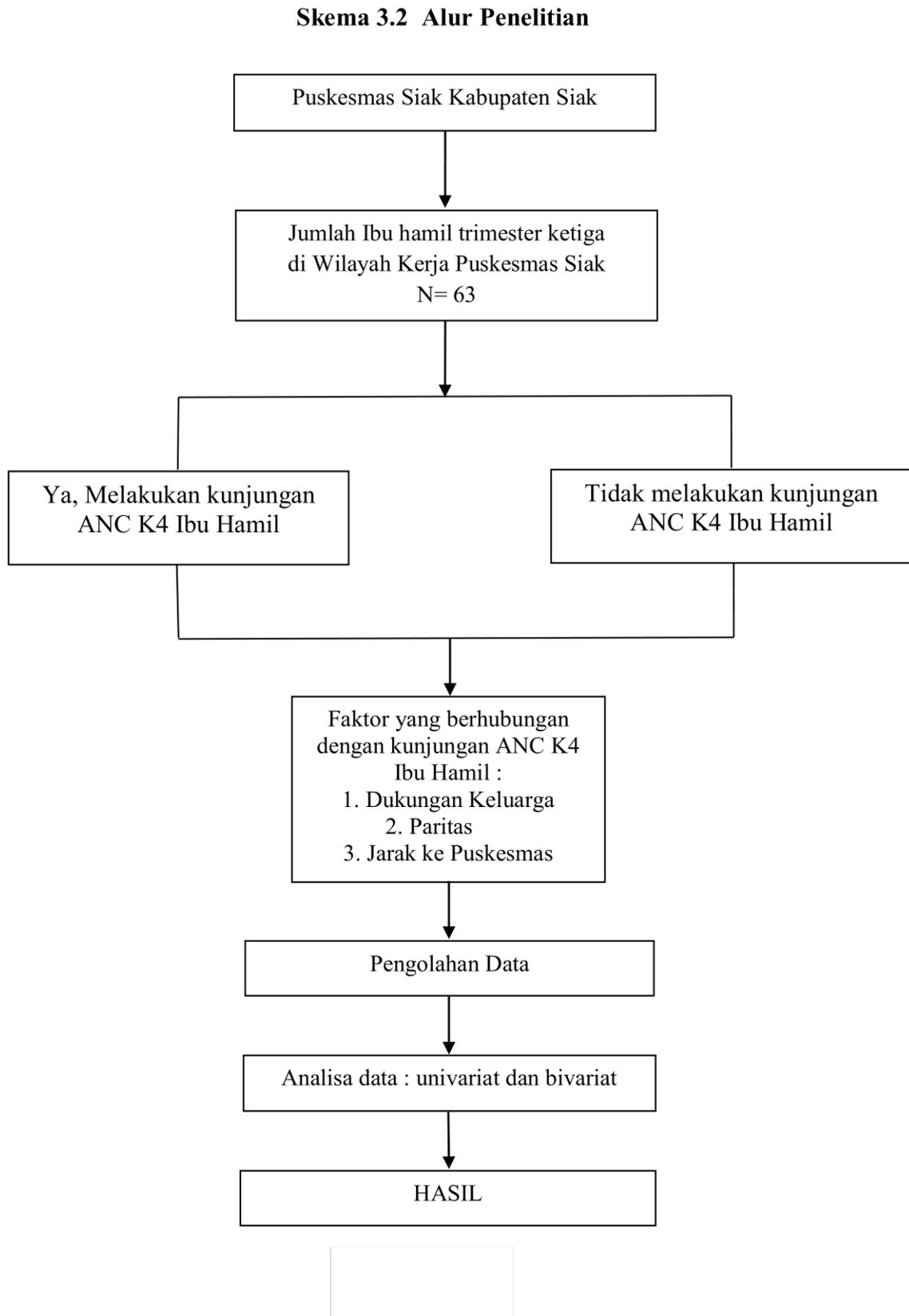
Secara sistematis, rancangan penelitian ini dapat dilihat dalam skema sebagai berikut:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema sebagai berikut :



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Kabupaten Siak pada tanggal 26 Juni 2020 s/d 10 Juli tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester ketiga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak dari bulan Januari s/d April Tahun 2020 yang berjumlah 168 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ditentukan (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester ketiga yang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Siak pada saat penelitian berlangsung.

3. Cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik yang digunakan adalah teknik *cluster* dan *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan Rumus Sugiyono (sampel berstrata) :

$$n = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan : N_i = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah populasi seluruhnya

n_i = Jumlah sampel menurut stratum

n = Jumlah sampel seluruhnya

No	Nama Desa	Populasi	Jumlah Sampel
1	Kampung Dalam	39	15
2	Kampung Rempak	33	12
3	Langkai	14	5
4	Merempan Hulu	22	8
5	Tumang	17	7
6	Suak Lanjut	22	8
7	Buantan Besar	18	7
8	Rawang Air Putih	3	1
Total		168	63

Tabel 3.1 : Jumlah Sampel

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester ketiga yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Siak.
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang sedang sakit saat penelitian.

- 2) Ibu yang sudah pindah tempat tinggal pada saat penelitian dilakukan.

D. Etika Penelitian

Menurut Setiawan dan Dermawan (2011), masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan masalah manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika penelitian harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang akan diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Jika subjek bersedia diteliti, maka subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar ukur

dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian dilakukan langsung dengan cara menyebarkan kuesioner. Kuesioner yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan membagikan lembar pertanyaan kepada responden. Pada penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data yang berhubungan dengan faktor kunjungan ANC K4 pada ibu hamil. Jumlah pertanyaan yang diajukan adalah sebanyak 15 pertanyaan.

Variabel independen tentang dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan skala likert dengan indikator “sangat sering” akan mendapat skor 3, menjawab “sering” mendapat skor 2, menjawab “jarang” mendapat skor 1, dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor 0. Sedangkan untuk variabel paritas dan jarak puskesmas diukur dengan menggunakan kuesioner tertutup sebanyak 1 pertanyaan. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Niken Vidyastuti Anggareni (2017) dan Uli Fauziah Siregar

(2018), dan sudah dilakukan uji validitas sebelumnya, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas ulang.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ditempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian program studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah surat permohonan izin pengambilan data, maka peneliti dapat langsung memperoleh data mengenai jumlah kunjungan ANC dan jumlah K4 ibu hamil dari tempat yang akan dilakukan penelitian.
- c. Mengurus surat izin penelitian dari kepala bagian program studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- d. Melakukan pengambilan data di Puskesmas Siak sesuai dengan variabel yang diteliti
- e. Melakukan implementasi yang meliputi pengolahan data dan penyajian data yang dituangkan pada bab berikutnya.

G. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama (Dharma, 2011). Defenisi operasional penelitian ini adalah:

Tabel 3.2 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variabel Independen					
a. Dukungan Keluarga	Perhatian keluarga terhadap ibu hamil berupa dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informational	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Ordinal	0 : Tidak mendukung jika nilai < median 1 : Mendukung jika nilai \geq median
b. Paritas	Adalah jumlah kelahiran ibu hingga proses kehamilan terakhir yang dialami ibu	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Ordinal	0 : Paritas \geq 3 1 : Paritas < 3
c. Jarak ke Puskesmas	Adalah waktu jarak tempuh rumah ibu hamil dengan puskesmas tempat kunjungan ANC	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Ordinal	0 : Jauh Lebih dari 5km (Sari dan Effendy) 1 : Dekat Kurang atau sama dengan 5km
Variabel Dependen					
Kunjungan K4 Ibu Hamil	Kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III atau usia kehamilan >24 minggu	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Ordinal	0 : Tidak berkunjung : Apabila kunjungan ANC <4 kali pada trimester ketiga 1 : Berkunjung : Apabila kunjungan ANC \geq 4 kali pada trimester ketiga

H. Analisis Data

1. Analisis *Univariat*

Digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian, guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariat.

Peneliti menggunakan data univariat yaitu hanya melihat hasil penghitungan frekuensi dan presentasi yang nantinya akan digunakan sebagai tolak ukur pembahasan dan kesimpulan.

2. Analisis *Bivariat*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak pada kedua variabel yang diolah, serta untuk menguji hipotesis dengan bantuan program komputerisasi.

Untuk menganalisis hubungan variabel *independent* (bebas) dengan jenis variabel katagorik dan variabel *dependent* (terikat) dengan jenis variabel katagorik maka digunakan uji analisis *Chi Square*. Dengan menentukan nilai *Pvalue*, jika $\leq 0,05$ maka hipotesis alternative (H_a) diterima, yang berarti ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Jika *Pvalue* $> 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pengukuran besar risiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung prevalensi odds ratio (POR), karena jenis penelitian ini

adalah cross sectional. Prevalensi Odds Ratio (POR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian atau masalah pemeriksaan ANC. Kriteria POR adalah:

- a. $POR < 1$, yaitu faktor risiko melakukan pemeriksaan ANC
- b. $POR = 1$, yaitu risiko kelompok melakukan pemeriksaan ANC sama dengan kelompok tidak melakukan pemeriksaan ANC
- c. $POR > 1$, yaitu faktor risiko tidak melakukan pemeriksaan ANC

