BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala, yang di ikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuan nya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat tanpa adanya penyulit, kelainan dan komplikasi salah satunya pre eklamsi. Kejadian preeklamsi pada persalinan mencapai 21% (Puspita, 2011). Dalam melakukan pemeriksaan ANC, seorang bidan di tuntut harus terampil dalam menerapkan standar asuhan kehamilan. Standar asuhan kehamilan merupakan acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan (Wiji, 2010).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) direkomendasikan pada kehamilan normal, pelayanan ANC minimal 4 kali kunjungan adapun tujuan dan manfaat utama pelayanan ANC adalah memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk

riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif, dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, karena itu setiap ibu hamil harus patuh memeriksakan kehamilannya setiap bulan (Bartini, 2012).

Menurut Bartini (2012), pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Oleh karena itu pelayanan ANC merupakan cara yang penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Keterlambatan memonitor kesehatan ibu dapat mengakibatkan komplikasi saat persalinan yang mengakibatkan kematian pada ibu.

Kehamilan beresiko tinggi menjadi salah satu bayangan menakutkan yang dapat dialami oleh siapa saja. Kehamilan dianggap beresiko tinggi ketika ada potensi komplikasi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu, bayi, atau keduanya. Deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi faktor resiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun

masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian (Iswandiari, 2017).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam menentukan status derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan kesepakatan *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030 diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun hingga 70/100.000 kelahiran hidap dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKI dari 390/100.000 kelahiran hidup menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, memperkirakan AKI yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup, sementara itu target yang telah ditetapkan sebesar 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup (SDKI, 2015). Angka tersebut merefleksikan bahwa setiap kehamilan memberikan risiko bagi wanita untuk meninggal. Wanita di negara berkembang mempunyai risiko 40 kali lebih tinggi dibandingkan wanita di negara maju, hal ini disebabkan tinggi nya paritas dan perawatan obstetri yang jelek di negara sedang berkembang selain akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, AKI tahun 2015 tercatat 108,9/100.000 sedangkan pada tahun 2016 menurun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2017 AKI meningkat menjadi 105/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2017). AKI di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2017 dilaporkan sebanyak 12 orang. Angka ini mengalami penuruanan jika dibandingkan pada tahun 2016 yakni 21 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016, cakupan K4 di Indonesia saat ini berkisar 60%-70%, sementara target Nasional ditetapkan sebesar 95%. Sedangkan kunjungan K4 pada tahun 2016 di Provinsi Riau hanya mencapai 76,16%. (Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016). Sedangkan untuk Kabupaten Rokan Hilir tahun 2019, jumlah cakupan K4 mencapai 77,26%. Hal ini menggambarkan bahwa cakupan K4 di Provinsi Riau masih belum mencapai target Nasional.

Menurut Notoatmodjo (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor internal yaitu pendidikan, umur, paritas. Sedangkan faktor eksternal adalah dukungan keluarga. Menurut penelitian Gitanika (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil tidak mau melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, yaitu pendidikan ibu yang rendah, sehingga mereka sulit memperoleh informasi tentang ANC, selain itu umur dan paritas juga mempengaruhi minat ibu melakukan ANC, umur ibu yang masih muda dan memiliki anak 1 atau 2 tentunya tidak banyak memiliki

pengalaman dan ini juga mempengaruhi pengetahuan mereka, sehingga mereka tidak tahu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan ANC.

Menurut penelitian Andika (2012), sumber informasi dan kebudayaan juga dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC. Sumber informasi yang tidak tepat misalnya informasi yang diperoleh dari keluarga yang sebelum memeriksakan kehamilan pada dukun, kemudian mereka memberikan informasi bahwa pemeriksaan kehamilan lebih baik dilakukan dengan dukun dibandingkan dengan tenaga kesehatan, hal ini mempengaruhi ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC.

Berdasarkan data dari Puskesmas Bagansiapiapi tahun 2019, terkait jumlah ibu kunjungan K4 tercatat sebanyak 1371 (83,04%) dengan sasaran 1.651 ibu hamil sedangkan taget ditetapkan sebesa 100%. Hal ini menggambarkan cakupan K4 di Pusksmas Bagansiapiapi belum mencapai target. Hasil Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah Puskesmas Bagansiapiapi, terhadap 10 orang ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4, diketahui seluruh ibu berumur < 20 tahun dan 8 orang diantaranya berpendidikan rendah, 7 orang baru pertama sekali mengalami kehamilan dan 3 orang lainnya memiliki paritas 1 dan 2 orang anak, dan dari 10 orang terebut diketahui 7 orang diantaranya tidak mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan, hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh ibu dan 6 orang diantaranya mengaku tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, dimana keluarga tidak mau mengantarkan

ibu untuk memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan karena keluarga sibuk bekerja.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020".**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan umur ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
2. Apakah ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
3. Apakah ada hubungan paritas ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
4. Apakah ada hubungan dukungan keluarga ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi umur, pendidikan, paritas dan dukungan keluarga ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
2. Mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
3. Mengetahui hubungan pendidikan ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
4. Mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
5. Mengetahui hubungan dukungan keluarga ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

1. Dapat menambah wawasan serta pemahaman tentang pentingnya meakukan pemeriksaan ANC dengan rutin, sehingga ibu hamil dan bayinya dapat diperiksa kesehatannya dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan yang dapat membahayakan ibu dan janin.
2. Dapat dijadikan pedoman dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan pengembangan penelitian dalam ruang lingkup yang sama sebagai bahan kajian Pustaka.

2. Aspek Praktis

   Memberikan informasi mengenai kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC khususnya kunjungan K4, sehingga dapat menjadi tolak ukur bagi tempat penelitian dalam meningkatkan pelayanan ANC di Puskesmas Bagansiapiapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Kunjungan ANC

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, pendidikan dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdlilah, 2011).

Antenatal care merupakan salah satu asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum melahirkan dengan cara memeriksakan kepada dokter, bidan, atau BLUD Puskesmas yang mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan menyusui, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2016).

b. Tujuan Kunjungan ANC

Kunjungan ANC sangat perlu dilakukan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya. Kunjungan kehamilan memiliki tujuan yang penting yaitu :

1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu.
3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5) Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Prawirorahardjo, 2012).

c. Kunjungan ANC

Menurut pedoman kebidanaan dasar, pelayanan antenatal bertujuan untuk mengetahui keadaan dan keluhan yang dirasakan ibu. Kunjungan ibu hamil merupakan pelayanan antenatal dengan tenaga standar yang ditetapkan terbagi menjadi :

1) Kunjungan K1

   Merupakan kesempatan pertama untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janinnya, sekaligus menentukan kualitas interaksi antara pelaksana pelayanan dengan ibu sebagai klien dikemudian hari. Kunjungan K1 meliputi :

a) Identifikasi diri ibu hamil.

(1) Jumlah anak

(2) Jumlah anak yang diinginkan dan metode KB yang dipakai

(3) Riwayat kehamilan dan persalinan.

(4) Umur kehamilan dan hari tafsiran persalinan

(5) Keluhan yang dirasakan selama kehamilan ini.

b) Obat yang diminum ibu hamil.

(1) Perlu diketahui obat-obatan apa saja yang diminum ibu untuk pengobatan penyakit yang diderita ibu. Ibu hamil perlu minum satu tablet zat besi-folat / hari selama paling sedikit 90 hari.

(2) Bila ibu tinggal di daerah endemis malaria : 300 mg kloroquin (2 tablet 150 mg)/minggu sejak kehamilan 3 bulan sampai 6 minggu setalah persalinan.

(3) Suntikan tetanus toksoid (TT)

(4) Hal – hal lain yang mungkin dicemaskan oleh ibu (Kemenkes RI, 2015).

2) Kunjungan Ulang

Berdasarkan kehamilan yang dilakukan secara teratur akan memberikan kesempatan untuk mengetahui kelainan secara dini, serta perkambangan dan keadaan dan keluhan pada kunjungan sebelumnya. Kunjungan yang dilakukan pada kunjungan ulang :

a) Perkembangan keluhan yang lalu.

b) Keadaan umum ibu.

Adanya tanda bahaya kehamilan:

a) Pendarahan

b) Pusing yang hebat

c) Masalah penglihatan

d) Bengkak wajah dan tangan

e) Nyeri ulu hati.

f) Janin tidak banyak bergerak seperti biasa.

Keluhan lain, misalnya:

a) Nyeri pada waktu buang air kecil

b) Mudah merasa lelah.

c) Mual dan muntah – muntah.

d) Keputihan atau gatal–gatal di vulva yang tidak biasa, dan lain sebagainya.

e) Tablet zat besi dan suntikan TT.

f) Umur kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

3) Kunjungan K4

Kunjungan Antenatal K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar

yang ditetapkan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali trimester ketiga.

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemerisaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, umur kehamilan >32 minggu, meliputi anamnese, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, diagnosis akhir (kehamilan normal, terdapat penyakit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi), sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).

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).

Dengan pelayanan yang baik, dapat diidentifikasi kehamilan beresiko tinggi dan dilanjutkan dengan perawatan khusus. Pelayanan antinatal yang berkualitas dan dilakukan sedini mungkin secara teratur akan membantu pengurangan resiko terhadap kejadian anemia. Kunjungan K4 bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin

dalam mempersiapkan persalinan dan mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi persalinan (Umaya, 2018).

d. Manfaat Kunjungan ANC

1) Dapat mengikuti dan mengetahui keadaan kesehatan ibu dan janin sehingga jika ada kelainan bisa segera di perbaiki.
2) Mendapat tablet penambah darah dan zat besi, suntikan TT atau obat-obatan ibu hamil yang diperlukan.
3) Agar bisa memperoleh nasehat - nasehat tentang kesehatan dan keluarga berencana meliputi:
   a) Perawatan diri selama hamil
   b) Kebutuhan makan
   c) Penjelasan tentang kehamilan dan persiapan persalinan
   d) Perawatan payudara untuk ASI
   e) Tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan
   f) Penyuluhan KB (Mufdlilah, 2014).

e. Tempat Kunjungan ANC

Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan ditempat pelayanan kesehatan seperti :

1) Posyandu bila ada bidan
2) Polindes atau bidan desa

3) Puskesmas pembantu bila ada
4) Puskesmas
5) Rumah sakit
6) Praktek swasta bidan atau dokter (Kemenkes, RI, 2015).

f. Jadwal Kunjungan ANC

1) ANC dilakukan lebih sering akan lebih baik
2) Jika tidak ada keluhan ANC dilakukan paling sedikit 4 kali :
3) 1 kali pada umur kandungan sebelum 3 bulan
4) 1 kali umur kandungan 4-6 bulan
5) 2 kali pada umur kandungan 7-9 bulan (Buku KIA, 2018).

g. Standar Asuhan Kehamilan 10 T dalam Kunjungan ANC

Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan. Standar pelayanan kehamilan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan dasar yang jelas dan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap (Kemenkes RI, 2015).

Suatu standar akan efektif bila dapat diobservasi dan diukur, realistik, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Bila setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan, maka diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk penjagaan kualitas terutama saat kehamilan. Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, standar penting untuk pelaksanaan, pemeliharaan, dan penilaian kualitas pelayanan. Hal ini menunjukan bahwa standar pelayanan perlu dimiliki oleh setiap pelaksanaan pelayanan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut buku KIA (2015), dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care,* ada beberapa hal yang perlu dilakukan, yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

   Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

   Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi rahim

   Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan umur kehamilan.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

   Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

   Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah

   Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

c) Tes pemeriksaan *urine* (air kencing).

d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

h. Pendekatan Praktis untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien

Menurut Hikmawati (2011), ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yaitu:

1) Buat instruksi tertulis yang mudah diinterprestasikan.

2) Berikan Informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain.

3) Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka akan ada keunggulan yaitu mereka akan ada keunggulan dan berusaha mengingat hal yang pertama ditulis. Efek keunggulan ini telah terbukti
4) Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (*non medis*) dalam hal yang perlu ditekankan.

i. Fungsi *Antenatal Care*

Selain tujuan *Antenatal Care* juga memiliki tiga fungsi yaitu pertama, sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan. Fungsi yang kedua yaitu untuk melakukan *screening*, indentifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu. Fungsi yang terakhir adalah untuk memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Kemenkes, 2010).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kunjungan ANC

Menurut Notoatmodjo (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor internal yaitu pendidikan, umur, paritas. Sedangkan faktor eksternal adalah dukungan keluarga.

a. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2010).

Proses belajar manumur tidak ada batas umur, berlangsung hingga akhir hayat tetapi ditemukan adanya korelasi negatif antara pertambahan umur dengan kemampuan belajar seseorang, yang artinya bahwa setiap orang yang dewasa semakin menurun dikarenakan bertambahnya faktor umur, yaitu dengan menurunnya kemampuan fisik. Bertambahnya umurseseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri dari 4 kategori perubahan yaitu : perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ (Nursalam, 2018).

Umur mempegaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Semakin tua umur seseorang semakin banyak pengelaman dan pengetahuana. Ibu yang umurya lebih banyak akan lebih tinggi kesadarannya melakukan pemeriksaan ANC (Yahya, 2013).

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih

matang dalam berfikir dan bekerja (Hurlock dalam Wawan, 2010). Umur reproduksi wanita dibagi menjadi dua kelompok yaitu

1) Umur reproduktif atau tidak berisiko (20-35 tahun); umur ini dianggap umur yang normal dan baik untuk kehamilan maupun persalinan
2) Umur tidak reproduktif atau berisiko (< 20 tahun - > 35 tahun); umur ini dianggap umur yang tidak normal dan kurang baik untuk kehamilan maupun persalinan, karena umur yang < 20 tahun cenderung memiliki organ reproduksi yang belum matang sehingga berisiko mengalami kelainan pada masa kehamilan maupn persalinan, sedangkan umur > 35 tahun juga dianggap berisiko karena pada umur ini wanita banyak mengalami gangguan kesehatan seperti diabetes, hipertensi dan lainnya yang dapat mempengaruhi kehamilan maupun proses persalinan (Mochtar, 2011).

Murniati (2008) dalam penelitiannya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* oleh ibu hamil mengatakan tidak ada hubungan faktor umur dengan pemanfaatan *Antenatal Care*dengan nilai pvalue >0,05. Sedangkan, menurut penelitian Mukaromah (2014), dalam penelitiannya analisis faktor umur ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Silauwan Kerto Surabaya, dengan nilai pvalue < 0,05 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* oleh ibu hamil

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku sseeorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manumur melalui upaya pengajaran dan penelitian (Budiman, 2013). Kategori pendidikan menurut Sisdiknas (2013)

1) Pendidikan Rendah yaitu Sekolah Dasar (SD), Madrasa Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTS) dan Sekolah Menengah Atas (SMA),MadrasaAliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasa Aliyah Kejuruan (MAK).
2) Pendidikan tinggi yaitu Pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, spesialis dan doktor.

Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pengetahuannya dan pemahamannya dalam melakukan kunjungan ANC (Yahya, 2015). Penelitian Adiwiharyanto (2008) yang berjudul hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan yang mengungkapkan bahwa terhadap hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan

kususnya kunjungan K4. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka ibu hamil akan semakin peduli dengan pentingnya pemeriksaan kehamilan, dengan nilai *pvalue* < 0,005. Menurut Marius *et al*, (2005), penelitian berjudul penentuan rendahnya *Antenatal Care services* pemanfaatan selama trimester pertama kehamilan di Southern. Mengatakan ada hubungan secara signifikan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan *Antenatal Care* dengan nilai *pvalue* <0,05. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anik Sulistiyanti (2014), dengan judul penelitian hubungan umur dan pendidikan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan *Antenatal Care* maka didapat kan hasil signifikan terdapat hubungan pendidikan ibu hamil beresiko tinggi dengan kepatuhan *Antenatal Care* di puskesmas Manahan Surakarta dengan nilai *pvalue* 0,004.

c. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik hidup maupun mati, persalinan yang pernah dialami oleh seorang wanita dari kehamilan yang pertama sampai kehamilan sekarang. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam hubungan kesehatan Pasangan Umur Subur. Tingkat paritas yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang lebih, dibandingkan dengan tingkat paritas yang lebih rendah (Notoatmojo, 2013).

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko pada paritas pertama dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih

tinggi, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi dengan menggunakan KB. (Saifudin, 2016).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seseorang wanita (BKKBN, 2016). Menurut Prawihardjo (2010), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO,2018) sedangkan, menurut Manuaba (2018), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.Klafikasi paritas dapat dibedakan sebagai berikut :

1) Primipara

   Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2016).

2) Multipara

   Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2018).Multipara adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney,2016).

3) Grandemultipara

   Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2018).Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2015).

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2016).

Menurut Manuaba (2011), paritas dikatakan berisiko apabila ibu memiliki > 3 orang anak, sedangkan yang tidak berisiko, apabila ibu memiliki 1-3 orang anak. Menurut Mukaromah (2014) dalam penelitian analisis faktor ibu hamil terhadap kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Silawan Kerto Kota Surabaya. Hubungan Paritas terhadap kunjungan *Antenatal Care* dengan nilai *pvalue* = 0,037. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara jumlah paritas terhadap kunjungan *Antenatal Care.*

Menurut Winkjosastro (2005), paritas 1-3 orang anak merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 2) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumnya. 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 $\leq$ 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 $\geq$ 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).

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga serta kerabat, ternyata menjadi faktor utama yang mempengaruhi ibu melakukan pemeriksaan ANC adalah dukungan keluarga. Dukungan seluruh anggota keluarga seperti suami, orang tua, mertua, serta saudara adalah hal yang sangat mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC.

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.

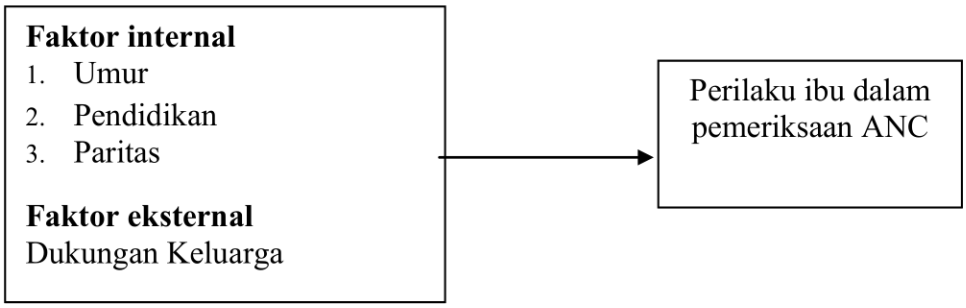
Menurut penelitian Adina (2009), yang dilakukan di Desa Magetan, diketahui terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan minat ibu melakukan ANC. Dukungan keluarga ibu yang negative, dimana orang tua ibu mendukung ibu memeriksakan ANC dengan dukun, karena mereka percaya dukun kampung tidak sekedar memeriksa kehamilan atau menolong persalinan tapi juga dapat mengusir roh jahat yang dapat menggangu janin. Dukungan keluarga dapat diukur dengan kuesioner, dengan interprestasi hasil:

dukungan Kurang, jika nilai < mean/median dan dukungan Baik, jika ≥ mean/median (Hidayat, 2010).

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah:

Skema 2.1
Kerangka Teori

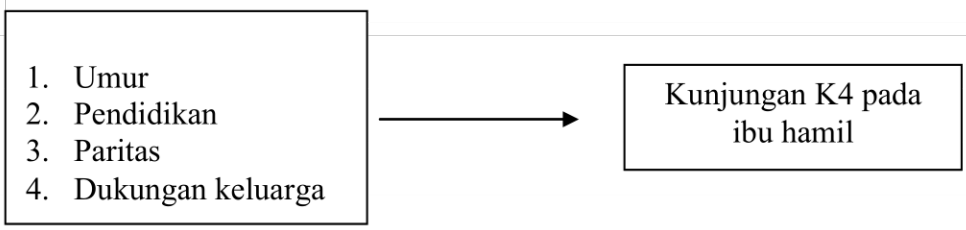


Sumber : Notoatmodjo (2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta–fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep membuat teori, dalil atau konsep–konsep yang akan dijadikan dasar pijakan untuk melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

Skema 2.2
Kerangka Konsep



Keterangan : Variabel independen mempengaruhi varibel dependen yang akan diteliti

D. Hipotesa

1. Ada hubungan faktor umur ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil
2. Ada hubungan faktor pendidikan ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020
3. Ada hubungan faktor paritas ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil
4. Ada hubungan faktor dukungan keluarga ibu hamil dengan kunjungan K4 pada ibu hamil

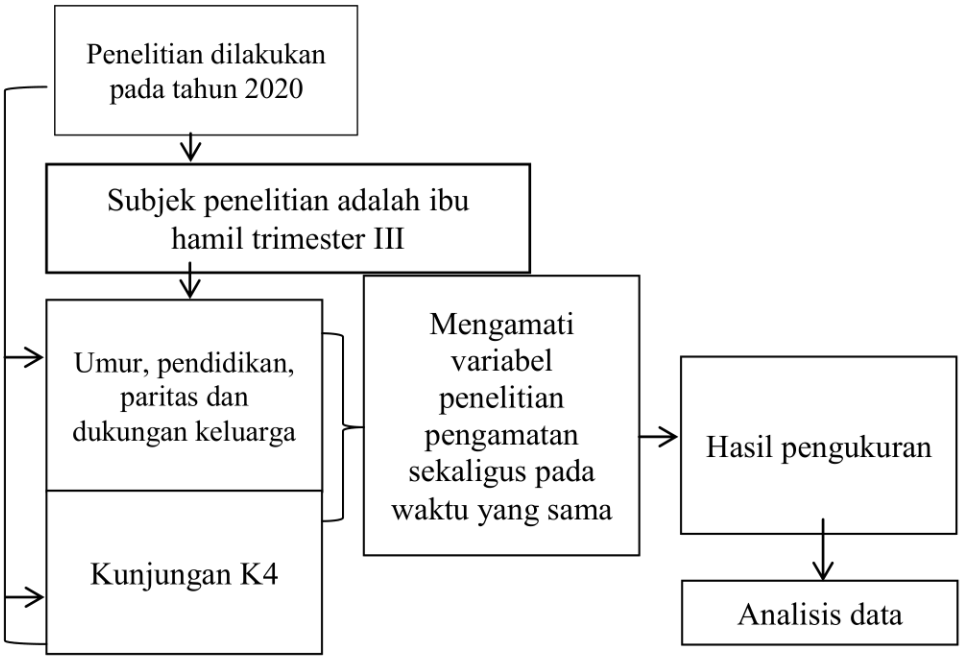
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

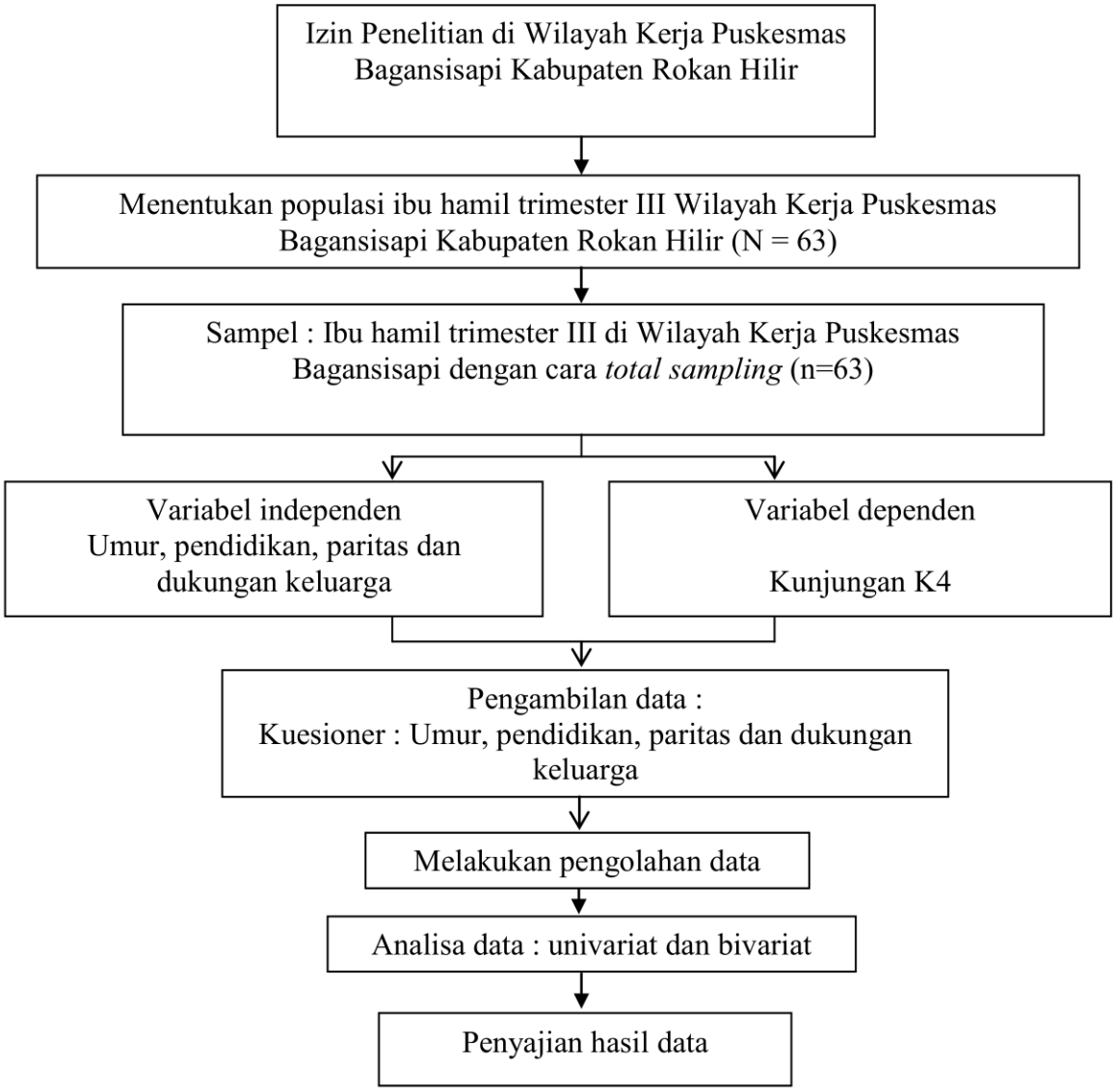
Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* yaitu penelitian yang sifatnya mengumpul data dalam bentuk angka dan melakukan pengolahan data, dengan desain penelitian *cross sectional,* dimana bertujuan untuk meneliti antara variabel independen dan dependen sekaligus pada waktu yang sama (Sudigdo, 2010). Secara sistematis, rancangan penelitian ini dapat dilihat dalah gambar 3.1 sebagai berikut :



Skema 3.1 Rancangan penelitian

2. **Alur Penelitian**

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 sebagai berikut



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

1) Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi D IV Kebidanan yang disetujui oleh Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang
2) Memasukkan surat izin pengambilan data tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir.
3) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Bagansisapi
4) Melakukan seminar proposal
5) Setelah mendapatkan persetujuan untuk diteliti, kemudian mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Bagansisapi
6) Meminta data cakupan ANC di Puskesmas Bagansisapi
7) Membuat daftar baru yang sudah dipilih
8) Mengumpulkan data dengan mengunjugi rumah-rumah sampel yang ada pada data sampel baru
9) Melakukan pengumpulan responden dengan cara *total sampling*
10) Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kuesioner
11) Bila responden setuju, maka peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditanda tangani oleh responden.
12) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden
13) Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya, dan peneliti melakukan analisa data.

4. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

1) Variabel bebas yaitu Umur, pendidikan, paritas dan dukungan keluarga
2) Variabel terikat yaitu kunjungan K4

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansisapi Kabupaten Rokan Hilir

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang terdata periode bulan Juni hingga September 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansisapi Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 63 orang,

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang diambil secara keseluruhan sesuai dengan jumlah polulasi yang ditetapkan yaitu 63 orang ibu hamil trimester III.

Pada penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Adapun kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi
   a. Ibu hamil trimester III yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansisapi Kabupaten Rokan Hilir
   b. Ibu hamil trimester III bersedia menjadi responden
2. Kriteria ekslusi
   a. Ibu yang sedang sakit pada saat penelitian berlangsung
   b. Ibu hamil yang sudah pindah dari Wilayah Kerja Puskesmas Bagansisapi Kabupaten Rokan Hilir

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manumur maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

   Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek

bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity)*

   Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Metode instrumen dalam pengukuran penelitian ini melalui kuesioner yaitu pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ingin diketahui (Arikunto, 2013). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan mengaku pada teori yang ada untuk menggali pengetahuan dan sikap responden. Kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas dan reliablitas karena kuesioner ini diadopsi dari penelitian Sofia (2014). Adapun

bentuk kuesioner dalam penelitian ini yaitu berisi tentang pertanyaan sesuai dengan variabel penelitian yaitu :

1. Umur, Pendidikan dan paritas

   Kuesioner pendidikan menggunakan pertanyaan tertutup

2. Dukungan keluarga

   Kuesioner dukungan keluarga, menggunakan skala *guttman* dengan memberikan nilai untuk pertanyaan *favorable* = skor 1 (Ya) dan skor 0 (Tidak). Sedangkan pertanyaan *unfavorable* = skor 1 (Tidak) dan skor 0 (Ya).

3. Kunjungan K4

   Kuesioner kunjungan K4 menggunakan 2 alternatif jawaban, dimana responden dapat menceklist pada kolom tersedia sesuai dengan kenyataan.

F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan suatu cara untuk mempermudah pengumpulan data dan menghindari perbedaan interprestasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam defenisi operasional adalah variabel kunci penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan (Setiawan & Saryono, 2010).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Umur	Umur responden saat penelitian berlangsung	Kuesioner	Ordinal	1. Berisiko, jika umur <20-> 35 tahun 2. Tidak berisiko, jika umur 20-35 tahun
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diperoleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah : Jika tamat SD, SMP dan SMA 2. Tinggi : Jika tamat sarjana (S1, S2 dan S3)
3	Paritas	Jumlah persalinan bayi diatas 20 minggu yang pernah dialami ibu sebelum persalinan saat ini	Kuesoner	Ordinal	1. Berisiko, jika > 3 orang anak 2. Tidak berisiko, jika 1-3 orang anak
4	Dukungan keluarga	Motivasi yang diberikan keluarga kepada ibu untuk melakukan K4	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung , jika nilai < median (6) 2. Mendukung, jika ≥ median (6)
Variabel Dependen					
5	Kunjungan K4	Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan kunjungan K4	*Kuesioner*	Ordinal	1. Tidak melakukan kunjungan ANC, jika tidak rutin atau tidak sesuai umur kehamilan 2. Melakukan kunjungan ANC rutin, jika sesuai

	umur kehamilan

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1) Setelah laporan proposal penelitian mendapat persetujuan pembimbing, peneliti meminta izin kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Kepala Dinas Kabupaten Rokan Hilir.
2) Melakukan penelitian di Puskesmas Bagansisapi Kabupaten Rokan Hilir.
3) Membuat daftar baru yang sudah dipilih
4) Melakukan pengumpulan responden dengan cara *total sampling*
5) Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kuesioner
6) Mengumpulkan data dengan mengunjugi rumah-rumah sampel yang ada pada data sampel baru
7) Bila responden setuju, maka peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditanda tangani oleh responden.
8) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden
9) Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya, dan peneliti melakukan analisa data.

Untuk keperluan analisa data, peneliti memerlukan sejumlah data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan, yaitu sebagai berikut :

1. Data primer

   Pengumpulan data diperoleh langsung melalui responden yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, responden secara langsung menceklis jawaban yang telah tersedia di kuesioner.

2. Data sekunder

   Diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber yang telah ada, yaitu data dari Puskesmas Bagansisapi Kabupaten Rokan, serta membaca atau mempelajari buku teks, bahan-bahan terkait dengan penelitian. Data yang telah diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

   a. *Editing*

      Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

   b. *Coding*

      Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

   c. *Tabulating*

      Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel penelitian.

   d. *Entry*

Untuk memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master data tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoadmodjo, 2012).

e. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

H. Analisa Data

1. Univariat

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis ini dilakukan untuk mendiskripsikan variabel bebas dan variable terikat. Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Dahlan, 2010).

2. Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan hubungan variabel independen dan dependen. Untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh antara kedua variabel tersebut, maka uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan syarat yang harus terpenuhi, namun dari hasil penelitian syarat tersebut tidak terpenuhi maka peneliti menggunakan uji lain yaitu *fisher's exact test* . Hasil penilaian dibandingkan yaitu nilai P_{value} dengan nilai alpha, sebagai berikut :

a. Jika $P_{value} < 0.05$ maka artinya ada hubungan
b. Jika $P_{value} \geq 0.05$ maka artinya tidak ada hubungan (Dahlan, 2010).