

LAPORAN TUGAS AKHIR

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K1 PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN BAGAN BATU KOTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU TAHUN 2021



NAMA : LELIYATI HARAHAAP
NIM : 2015301022

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
K1 PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN BAGAN BATU KOTA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU
TAHUN 2021**



**NAMA : LELIYATI HARAHAAP
NIM : 2015301022**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Sains Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau *incidental* di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes (2020) angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi di Asia Tenggara, pada tahun 2017 Indonesia menempati urutan ke 4 setelah Laos, Myanmar dan Kamboja yaitu 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebesar 4.221 dan meningkat pada tahun 2019 yaitu sebesar 4.226 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2019 meningkat dari tahun 2018. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 109 orang sedangkan pada tahun 2019 kematian ibu sebanyak 125 kematian dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, ibu bersalin 35 orang dan kematian ibu dimasa nifas sebanyak 59 orang. Dari 12 kabupaten yang ada di Provinsi Riau, kematian ibu hamil tertinggi pada tahun 2019 berada di Kabupaten Rokan Hilir yaitu sebanyak 5 orang (Dinkes Riau, 2020).

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan *obstetric* (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%) dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur (Kemenkes, 2020).

Antenatal Care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Fitrayeni, dkk, 2015). Pelayanan ANC kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Vinny, dkk, 2016).

Pemanfaatan pelayanan ANC oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Riskesdas, 2018). Kebijakan program ANC menetapkan frekuensi

kunjungan pelayanan antenatal dengan standar 8 kali kunjungan yaitu kontak pertama (K1) dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan \pm 12 minggu, kontak kedua pada umur kehamilan \pm 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan \pm 26 minggu, kontak keempat pada umur kehamilan \pm 30 minggu, kontak kelima pada umur kehamilan 34 minggu, kontak keenam umur kehamilan \pm 36 minggu, kontak ketujuh pada umur kehamilan \pm 38 minggu dan kontak kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016).

Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama atau kontak pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8 (Kemenkes RI, 2012). Kunjungan K1 dibagi menjadi 2 yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, sedangkan K1 akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan (Iswati, 2015)

Tujuan K1 adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan kebidanan pada kunjungan K1 penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kelahiran berjalan normal dan tetap demikian seterusnya (JHPIEGO, 2001). Dampak dari kunjungan baru ibu hamil (K1) bila lebih dari 12 minggu adalah kurangnya informasi ibu hamil tentang perawatan kehamilan yang benar,

tidak terdeteksinya pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini (Humune, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, secara nasional cakupan K1 pada tahun 2019 di Indonesia adalah 96,4% dari jumlah sasaran sebesar 5.256.483 dan jumlah ibu hamil yang melakukan K1 sebesar 5.068.082. Angka cakupan ini masih di bawah target SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan yaitu 100% (Kemenkes, 2020). Di Provinsi Riau cakupan pelayanan kesehatan K1 pada ibu hamil pada tahun 2019 adalah 87,22 angka ini meningkat dari tahun 2018 yaitu 86,4%. Kabupaten Rokan Hilir menempati urutan ke empat terendah cakupan pelayanan K1 ibu hamil pada tahun 2020 yaitu sebesar 86,18 %, namun angka ini meningkat dari tahun 2019 yaitu 83,61 %. Kabupaten Rokan Hilir merupakan kabupaten yang memiliki cakupan pelayanan K1 terendah dari 12 kabupaten yang ada di Provinsi Riau (Dinkes Riau, 2019)

Puskesmas Bagan Batu merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. Pada tahun 2020, cakupan pelayanan K1 pada ibu hamil adalah 77,51%, angka ini menurun dari tahun 2019 yaitu 93,2%. Angka ini masih jauh di bawah target yaitu 100%. Tidak tercapainya cakupan pelayanan K1 pada ibu hamil, menyebabkan terjadinya ibu hamil yang mengalami gizi kurang termasuk gizi mikro seperti kekurangan zat besi (anemia) dan masih ditemukannya ibu yang mengalami masalah kehamilan seperti abortus dan preeklampsia. Di Puskesmas Bagan Batu sejak tahun 2020 sampai dengan agustus tahun 2021 kasus preeklampsia sebanyak 30 kasus. Puskesmas Bagan Batu memiliki 17 desa/kelurahan di

wilayah kerjanya, salah satu desa yang memiliki cakupan K1 pada ibu hamil yang masih rendah adalah Kelurahan Bagan Batu Kota yaitu sebanyak 71,3% (Puskesmas Bagan Batu, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2018) perilaku kesehatan di kelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan K1 yang dilakukan oleh ibu hamil dapat dikelompokkan ke dalam perilaku sehat yaitu perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini dipengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*Health Belief Model*). *Health Belief Model* (HBM) yang digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku.

Rendahnya kunjungan K1 pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut teori yang dikemukakan Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah (*Predisposing Factor*), faktor pendukung (*Enabling Factor*) dan faktor pendorong (*Reinforcing Factor*). Faktor predisposisi meliputi umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, pekerjaan, tradisi dan nilai. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, komitmen masyarakat dan pemerintah. Sedangkan faktor penguat atau pendorong meliputi keluarga, guru, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan kepada 6 orang ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 murni di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu pada tanggal 20 Mei 2021, diketahui bahwa 3 (50%) ibu hamil

memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap negatif terhadap kunjungan K1. Ada 2 ibu hamil menjelaskan bahwa tidak melakukan kunjungan K1 murni karena tidak tahu dirinya sedang hamil, dengan alasan lama memakai alat kontrasepsi 3 bulan dan jarang sekali menstruasi, 2 ibu hamil menjelaskan bahwa sedang mengidam dan mual muntah yang berlebihan setiap paginya, sehingga malas bangun dari tempat tidur serta malas beraktivitas termasuk ke puskesmas atau ke bidan. 3 ibu hamil menjelaskan bahwa tidak ada yang mengantar ke puskesmas, karena suami bekerja dan tidak ada yang mengurus anak di rumah.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu?
2. Apakah ada hubungan faktor sikap dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu?
3. Apakah ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu
- b. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu
- c. Diketuainya hubungan sikap dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu
- d. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu

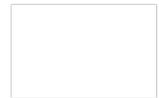
D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil, serta hasil penelitian ini dapat juga dimanfaatkan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang hasil penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pengelola program KIA Puskesmas Bagan Batu, sehingga dapat meningkatkan promosi kesehatan serat edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kunjungan K1 pada ibu hamil.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan terbagi menjadi tiga semester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (Widatiningsih dan Dewi, 2017)

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Kehamilan sampai 6 atau 20 minggu bila berakhir disebut keguguran
- b. Kehamilan 21 sampai dengan 28 minggu bila terjadi persalinan disebut *immature*
- c. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematunitas*
- d. Kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*
- e. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdation/postdate/postmatur (serotinus)* (Widatiningsih dan Dewi, 2017)

2. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care atau ANC merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Menurut Depkes RI (2005) dalam Rukiah dan Yulianti (2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya, pemeriksaan kehamilan bersifat *preventif care* dan bertujuan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih dan Fatmawati, 2010).

b. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care/ANC*)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) adalah:

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui hal setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi pada ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, meminimalkan “*missed opprtunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil, dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan dan persiapan menjadi orang tua.

c. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*)

Menurut Purwaningsih dan Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain:

- 1) Bagi Ibu
 - a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum
 - b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan

- c) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI
- d) Dapat melakukan proses persalinan secara aman

2) Bagi Janin

Manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care/ANC*)

Pemeriksaan kehamilan/*ANC* (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut WHO, program *Antenatal Care* (*ANC*) pada tahun 2002 yaitu kunjungan *ANC* dilakukan 4 kali terdiri dari kunjungan pertama pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 26 minggu, ketiga pada umur kehamilan ± 32 minggu dan keempat pada umur kehamilan ± 38 minggu.

Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan *antenatal care* ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan ± 12 minggu, kontak kedua pada umur kehamilan ± 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ± 26 minggu, kontak keempat pada umur kehamilan ± 30 minggu,

kontak kelima pada umur kehamilan 34 minggu, kontak keenam umur kehamilan \pm 36 minggu, kontak ketujuh pada umur kehamilan \pm 38 minggu dan kontak kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016)

Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan I/KI (Trimester I)

KI/kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan.

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut :

- a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
- b) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
- c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- e) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta *laktasi*.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali

faktor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a) Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal;
- b) Kebersihan pribadi khususnya daerah *genetalia*, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di *vagina*;
- c) Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi;
- d) Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan;
- e) Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaanya.

2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II yaitu :

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya;
- b) Penapisan pre-eklamsi, *gamelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan;
- c) Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kujungan 3 dan 4 / K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau

kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a) Mengenalinya adanya kelainan letak janin
- b) Memantapkan rencana persalinan
- c) Mengenalinya tanda-tanda persalinan.

Sedangkan menurut Manuaba (2000) dalam Wagiyono & Putrono (2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.

Jadwal di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan mulai timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

3. Konsep Perilaku Kesehatan

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014), menganalisis perilaku pemanfaatan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior*

causes) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor yang melatar belakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan, sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai tradisi dan lain-lain yang berkenan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai preferensi yang dibawa seseorang atau kelompok dalam suatu pengalaman belajar. Faktor ini bisa menjadi pendukung atau penghambat perilaku kesehatan dan faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, ras dan sebagainya yang berperan dalam faktor predisposisi.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

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

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

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

4. Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K1

a. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir akan semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya *antenatal care*.

Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur di bawah 20 tahun lebih tinggi 2 sampai 5 kali dari kematian maternal yang terjadi pada umur 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 30 sampai 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (di bawah umur 20 tahun) akan meningkatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada umur tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Sedangkan untuk umur diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan

terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

b. Pendidikan

1) Pengertian pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan sebagai suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan terbagi menjadi 3 tingkat yaitu:

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat yang terdiri dari SD dan SMP.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang mendidik untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMA/MA) dan kejuruan.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang bersifat akademik atau profesional yang terdiri dari Akademi, Instansi, Sekolah Tinggi dan Universitas.

Green menyatakan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan adalah suatu kemahiran menyerap pengetahuan sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang, kemahiran ini sangat berhubungan erat dengan sikap pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing dan suatu cara seseorang yang tujuannya untuk mencari uang terutama dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat diklarifikasikan bekerja (buruh, tani, swasta dan PNS) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pengangguran).

Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan menghabiskan lebih banyak waktunya untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya.

d. Pengetahuan

1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012)

2) Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Secara garis besar pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comphrehension*)

Memahami bukan hanya sekedar tahu terdapat objek tersebut tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis (*Syintesis*)

Sintetis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa butir pertanyaan yang harus di isi oleh responden. Apabila jawaban benar akan diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah nilai 0, selanjutnya dijadikan presentase yang kemudian dikategorikan sebagai berikut:

a) Pengetahuan baik : jika jawaban benar $> 50\%$

b) Pengetahuan kurang : jika jawaban benar $\leq 50\%$

(Budiman dan Riyanto, 2013)

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi ibu hamil

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC). Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk kehamilannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Iswati (2015) pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan pada trimester I dengan kunjungan K1 murni di Bidan Praktek Swasta. Pada hasil penelian membuktikan bahwa pengetahuan ibu yang tinggi maka ibu memiliki kesadaran dan keinginan untuk memeriksakan kehamilannya.

e. Sikap

1) Pengertian sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respon konkret.

2) Tingkatan sikap

Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil dapat diketahui dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang antenatal care dilingkungannya.

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan dengan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membalasnya dengan orang lain bahkan mengajak orang lain untuk merespon.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3) Aspek sikap

Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluative terhadap obyek dan mempunyai 3 komponen yakni:

a) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berhubungan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen ini merupakan hasil olahan pikiran seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus yang menghasilkan pengetahuan misalnya seorang ibu membaca atau diberi penjelasan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan maka hasilnya ibu tersebut mempunyai pengetahuan atau pemahaman bahwa pemeriksaan kehamilan dapat mengetahui kesehatan janin yang dikandung.

b) Komponen afektif

Merupakan aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternal maka seseorang akan melibatkan lagi dengan melibatkan emosionalnya.

c) Komponen konatif

Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan seseorang untuk bertindak.

4) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala *likert* yaitu menggunakan sejumlah pertanyaan untuk mengukur sikap yang didasarkan pada rata-rata jawaban, namun memiliki perbedaan. Untuk variabel sikap pernyataan *favorable* sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1, sedangkan pernyataan *invaforable* sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, tidak setuju nilai 3, sangat tidak setuju nilai 4. Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 yaitu sikap negatif apabila skor < mean dan sikap positif apabila skor > mean.

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil yang

memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal*.

f. Dukungan keluarga

1) Pengertian

Dukungan atau motivasi adalah suatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan suatu kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

2) Bentuk dukungan keluarga

Bentuk dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian.

b) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah.

c) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung dalam bentuk uang,

peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan waktu menalami stress.

d) Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah keluarga bertindak sebagai pemberi informasi, aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Baston (2013) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan ANC, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil primigravida. Dukungan suami, dukungan keluarga, dan lingkungan sangat memberikan motivasi dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil. Keluarga yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis bayi yang dikandung. Dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal yaitu dukungan suami, saudara kandung, mertua, dukungan dari anak. Sedangkan dukungan eksternal yaitu sahabat, pekerjaan tetangga dan keluarga besar.

5. Penelitian Terkait

- a. Vitriyani, dkk (2012) dengan judul penelitian “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) K1 Ibu Hamil di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*”. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*.

dengan jumlah sampel sebanyak 80 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan faktor usia ibu, pekerjaan, pengetahuan, jarak kehamilan, riwayat penyakit, riwayat aborsi, paritas dan dukungan suami tidak memiliki hubungan dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) K1 pada ibu hamil.

- b. Iswati (2015) dengan judul penelitian “*Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan Trimester I dengan Kunjungan K1 Murni di BPS Hanik Surabaya*”. Teknik penelitian adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 40 ibu hamil dengan instrument kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang berkunjung di BPS Hanik sebagian berpengetahuan kurang dan sebagian besar melakukan kunjungan K1 murni. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan pada trimester I dengan kunjungan K1 murni di Bidan Praktek Swasta Hanik Surabaya dengan tingkat korelasi yang rendah.
- c. Humune (2016) dengan judul penelitian “*Kunjungan kehamilan (K1) berdasarkan Umur, Pendidikan dan Sosial Budaya*”. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan besar sampel 50 orang dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menggambarkan mayoritas kunjungan adalah K1 akses sebanyak 54%. Ibu hamil yang melakukan K1 murni mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (60%), berpendidikan menengah sebanyak 11 orang (61,11%) dan sosial budaya yang mendukung kesehatan sebanyak 12 orang (52,17%), sedangkan ibu hamil yang melakukan K1 akses mayoritas berumur < 20 tahun sebanyak 11 orang

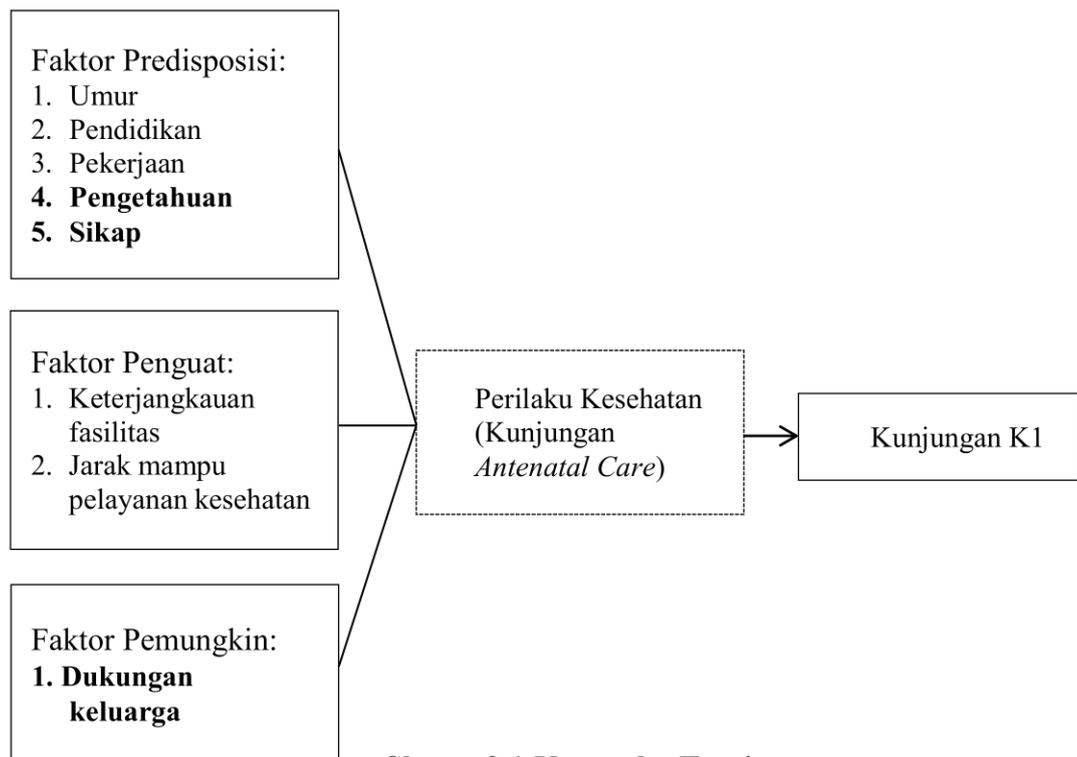
(64,7%), berpendidikan rendah sebanyak 13 orang (65%) dan sosial budaya yang tidak mendukung kesehatan sebanyak 16 orang (59,26%).

- d. Sari (2018) dengan judul penelitian “*Gambaran Pengetahuan Ibu hamil dengan Kunjungan K1 di wilayah Puskesmas Pelambuan Kecamatan Banjarmasin Barat*”. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 65 orang yang merupakan ibu hamil yang datang pertama kali ke wilayah kerja Puskesmas Pelambuan. Hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan kunjungan K1 murni adalah sebanyak 13 orang (20%) dari 40 orang responden dan ada 52 orang (80%) yang melakukan kunjungan K1 Akses. Responden yang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap kunjungan K1 yaitu 27 (41,53%), cukup sebanyak 26 orang (40%) dan kurang sebanyak 8 (12,30%). Responden yang memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 22 (33,84%) dan sikap kurang baik sebanyak 5 (7,69%).
- e. Dengo dan Idjrak (2019), dengan judul penelitian “*Faktor Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Antenatal pada Kontak Pertama Pemeriksaan Ibu Hamil (K-1)*”. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* . Sampel dalam penelitian adalah 163 orang ibu hamil yang tercatat di buku kohort ibu hamil Puskesmas Bongomeme tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel paritas kehamilan, pengetahuan ibu hamil dan pekerjaan ibu hamil memiliki hubungan dengan kunjungan antenatal (K1). Sedangkan variabel dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kunjungan antenatal.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011).

Kerangka teori penelitian dijelaskan dalam skema berikut ini:

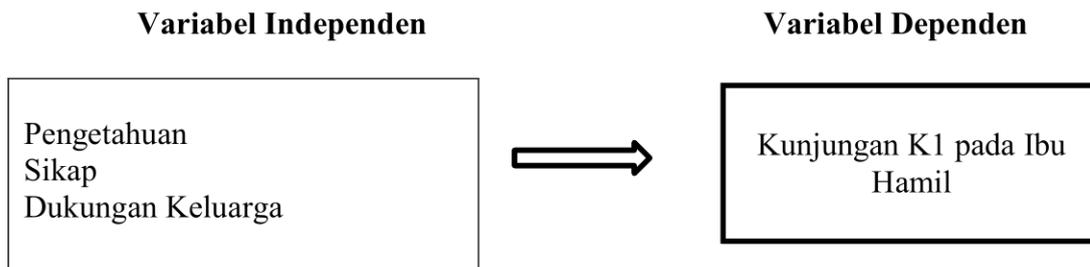


Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2017)

C. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas, peneliti hanya meneliti beberapa faktor saja yang akan dioperasionalkan menjadi variabel kerangka konsep seperti di bawah ini:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

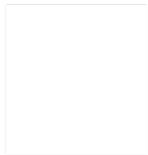
D. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil

Ha : Ada hubungan sikap dengan kunjungan K1 pada ibu hamil

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil



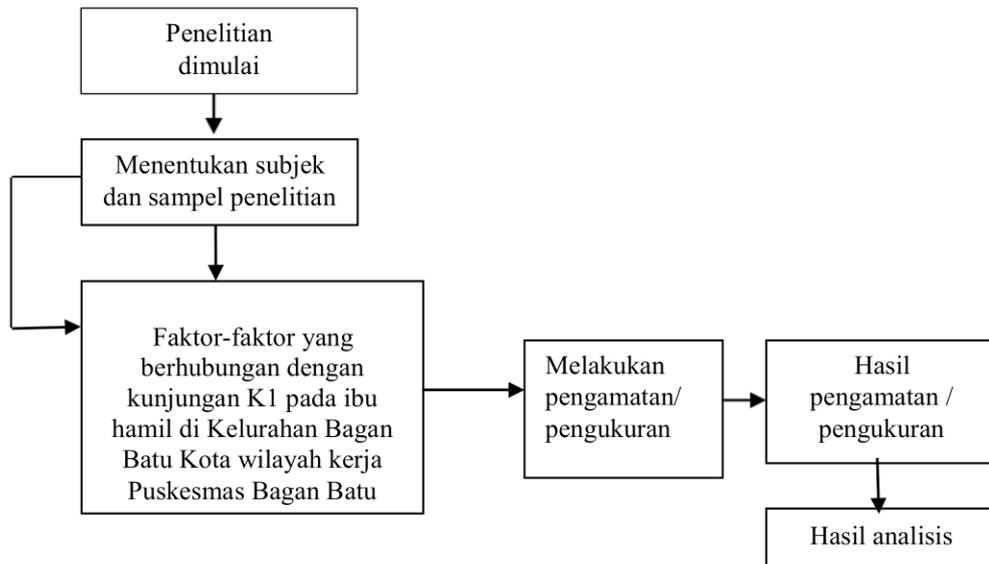
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

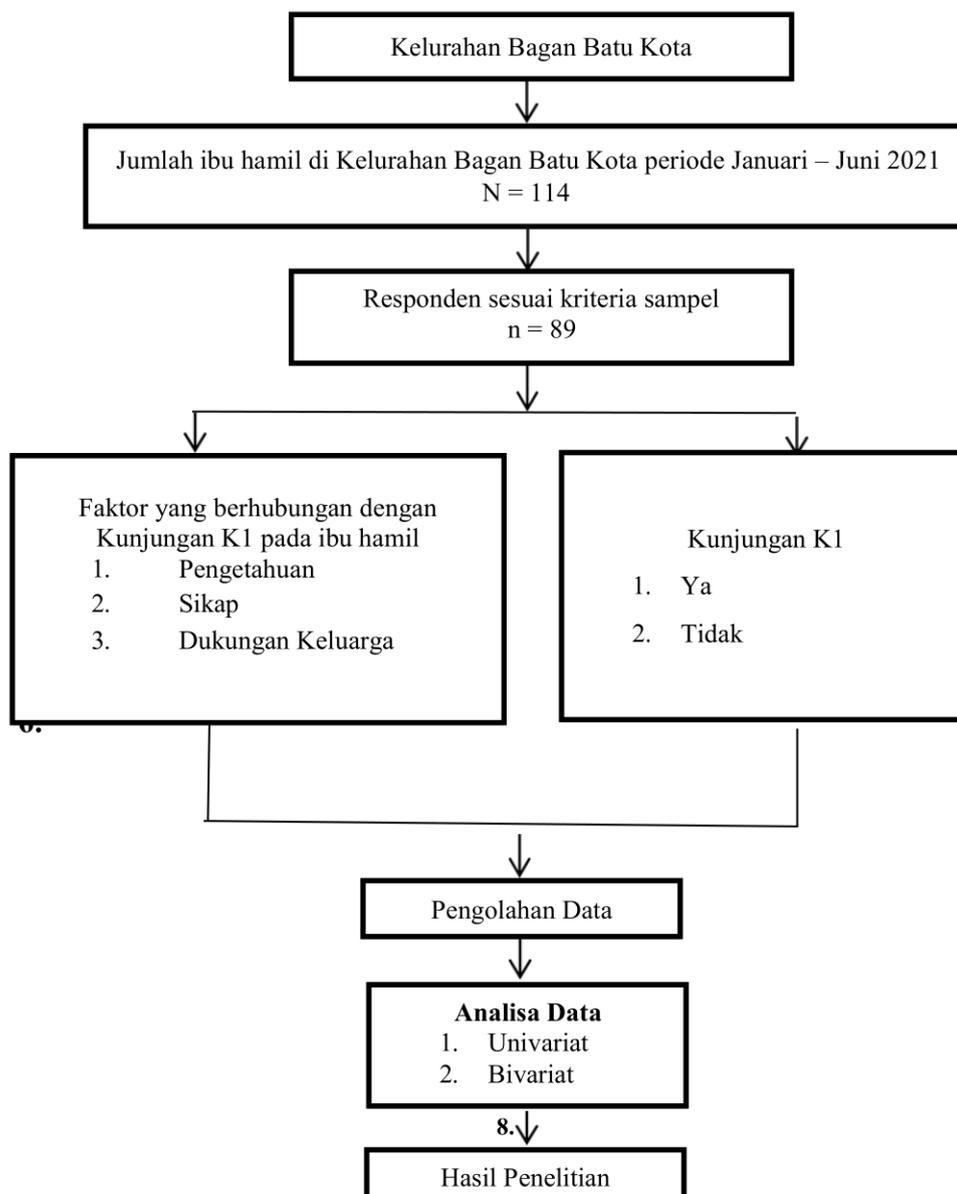
1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional*, karena pengukuran variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kunjungan K1) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan (Notoadmodjo, 2012). Rancangan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dapat dilihat pada skema berikut ini:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoadmodjo, 2012)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagan Batu dan Kelurahan Bagan Batu Kota

- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian Tata Usaha Puskesmas Bagan Batu
- c. Menyerahkan surat izin dari Puskesmas Bagan Batu ke Kelurahan Bagan Batu Kota
- d. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- e. Membuat proposal penelitian
- f. Melakukan seminar proposal penelitian
- g. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrument penelitian
- h. Melakukan penelitian dan pengolahan data
- i. Menyusun laporan hasil penelitian
- j. Melakukan seminar laporan hasil penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus s/d 10 September tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu yang berkunjung ke Puskesmas Bagan Batu pada bulan Januari – Juni tahun 2021 sebanyak 114 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (5% = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ n &= \frac{114}{1 + 114(0,05)^2} \\ n &= \frac{114}{1 + 114(0,0025)} \\ n &= \frac{114}{1 + 0,285} \\ n &= \frac{114}{1,285} \\ n &= 89 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 89 orang, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:
 - 1) Ibu hamil yang berdomisili di Kelurahan Bagan Batu Kota (minimal 6 bulan)
 - 2) Ibu hamil trimester II dan trimester III
 - 3) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
 - 4) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Ibu hamil yang sedang sakit atau di rawat di Rumah Sakit
 - 2) Ibu hamil yang sedang melakukan isolasi mandiri (antigen positif dan atau PCR positif)
 - 3) Ibu hamil yang sudah melahirkan

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Pengambilan sampel didasarkan pada prinsip bahwa setiap subyek dalam populasi (terjangkau) mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau untuk tidak terpilih sebagai sampel penelitian. Pada *simple random sampling* dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi (terjangkau) yang dipilih subyeknya sebagai sampel penelitian. Setiap subyek diberi nomor dan dipilih sebagian dari mereka dengan bantuan tabel angka random (Sastroasmoro dan Ismail, 2014).

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan

langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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 riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan keluarga. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan rincian sebagai berikut:

1. Kunjungan K1 pada ibu hamil

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel kunjungan K1 pada ibu hamil adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 1 (satu) pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pemberian skor dilakukan jika responden menjawab “Ya” diberi skor 1 dan jika responden menjawab “Tidak” diberi skor 0.

2. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan terkait dengan pemeriksaan kehamilan. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Skala Guttman* dengan pilihan jawaban “Benar” dan “Salah”. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden $> 50\%$ dan kurang jika nilai responden $\leq 50\%$

3. Sikap

Kuesioner sikap dalam penelitian ini terdiri dari 10 pernyataan yang menggunakan pilihan jawaban dengan *Skala Likert* yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pemberian skor dengan interval 1-4 yaitu jika jawaban responden Sangat Setuju (SS) diberikan skor 4, Setuju (S) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberikan skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberikan skor 1.

Setelah diketahui nilai sikap dari masing-masing responden, maka selanjutnya dicari nilai rata-rata dari semua skor/nilai responden, setelah

itu nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*Mean*) dengan ketentuan jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka sikap responden “Positif” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka sikap responden “Negatif”.

4. Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya dan Tidak”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan keluarga yaitu jika responden menjawab “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean*). Jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka dukungan keluarga “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka dukungan keluarga “Rendah”.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2018) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan keluarga yang dibuat oleh peneliti sendiri. Peneliti melakukan uji validitas

dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai r , kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai r tabel, jika r hitung $\geq r$ tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid.

Hasil uji validitas yang telah dilakukan di Kelurahan Bahtera Makmur Kota pada 20 responden adalah sebagai berikut:

- a. 10 pernyataan pada variabel pengetahuan dinyatakan valid dengan nilai *corrected item total correlation* > dari r tabel (0,444) yaitu berkisar antara 0,451 – 0,830
- b. 10 pernyataan pada variabel sikap dinyatakan valid dengan nilai *corrected item total correlation* > dari r tabel (0,444) yaitu berkisar antara 0,486 – 0,760
- c. 5 pertanyaan pada variabel dukungan keluarga dinyatakan valid dengan nilai *corrected item total correlation* > dari r tabel (0,444) yaitu berkisar antara 0,629 – 0,879.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas.

Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel.

Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
- b. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diketahui bahwa pernyataan variabel pengetahuan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,904, pernyataan variabel sikap dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,896 dan variabel dukungan keluarga dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,898.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu

- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian Tata Usaha yang ada di Puskesmas Bagan Batu sebagai syarat pengambilan data awal
 - c. Membawa surat izin penelitian ke Kelurahan Bagan Batu Kota.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagan Batu dan Kelurahan Bagan Batu Kota
 - b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
 - c. Melakukan seminar proposal
 - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
 - e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Kelurahan Bahtera Makmur Kota yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
 - f. Selanjutnya, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas, setelah instrumen penelitian valid dan reliabel, peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Bagan Batu Kota
 - g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
 - h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner

diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

- i. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- j. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- k. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kunjungan K1	Perilaku responden dalam melakukan kunjungan pertama kali pada masa kehamilan trimester I ke tenaga kesehatan	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Tidak: Jika responden tidak melakukan K1 2. Ya: Jika responden melakukan K1
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang kunjungan K1 yang meliputi pengertian, tujuan dan manfaat kunjungan K1 pada ibu hamil	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Kurang: Jika nilai responden $\leq 50\%$ 2. Baik: Jika nilai responden $>50\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013)

3	Sikap	Respon atau reaksi responden tentang pemeriksaan kehamilan K1	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif (jika nilai ≤ 31 (mean)) 2. Positif (jika nilai > 31 (mean))
4	Dukungan Keluarga	Pernyataan responden tentang dukungan keluarga kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan terutama K1	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah, jika nilai ≤ 3 (mean) 2. Tinggi, Jika nilai > 3 (mean)

I. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

- a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kunjungan K1. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

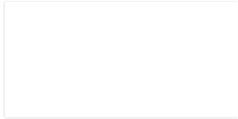
Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

- b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.
- c. Rasio Prevalensi, digunakan untuk melihat kemungkinan timbul atau berkembangnya suatu perilaku dihubungkan dengan faktor resiko maka dilakukan perhitungan angka resiko relative. Perhitungan resiko relative untuk rancangan penelitian *cross sectional* dicerminkan dengan angka rasio prevalensi (*Prevalence Ratio* = PR). Keputusan yang digunakan untuk menentukan nilai PR adalah sebagai berikut:
- 1) Bilai nilai PR $>$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor resiko kunjungan K1 pada ibu hamil
 - 2) Bila nilai PR $<$ 1 dan rentang interval tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi kunjungan K1 pada ibu hamil
 - 3) Bila nilai PR = 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut tidak ada hubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Bagan Batu Kota merupakan salah satu dari 17 desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu yang memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kepenghuluan Bagan Batu dan Kepenghuluan Bagan Batu Barat
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kepenghuluan Bagan Batu
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kepenghuluan Bagan Batu
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Bagan Sinembah Kota

Kelurahan Bagan Batu Kota memiliki luas wilayah 2.350 Ha dengan jumlah KK pada tahun 2020 adalah 3.358 dan jumlah penduduk 13.380 jiwa dengan rincian laki-laki 6.528 jiwa dan perempuan 6.852 jiwa.

B. Hasil Penelitian

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu			
1	20-35 tahun	81	91,0
2	>35 tahun	8	9,0
Pendidikan Ibu			
1	SMP	21	23,6
2	SMA	55	61,8
3	DIII	3	3,4
4	S1	10	11,2
Pekerjaan Ibu			
1	IRT	78	87,6
2	PNS	5	5,6
3	Swasta	6	6,7
Usia Kehamilan			
1	Trimester II	50	56,2
2	Trimester III	39	43,8
		89	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 89 responden terdapat ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 81 responden (91,0%), memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 55 responden (61,8%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 78 responden (87,6%) dan usia kehamilan trimester II yaitu sebanyak 50 responden (56,2%).

2. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan			
1	Kurang	26	29,2
2	Baik	63	70,8
Sikap			
1	Negatif	44	49,4
2	Positif	45	50,6
Dukungan Keluarga			
1	Rendah	45	50,6
2	Tinggi	44	49,4
Kunjungan K1			
1	Tidak	42	47,2
2	Ya	47	52,8
		89	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 89 responden, terdapat responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 63 responden (70,8%), memiliki sikap positif yaitu sebanyak 45 responden (50,6%), memiliki dukungan keluarga yang rendah yaitu sebanyak 45 responden (50,6%) dan responden melakukan kunjungan K1 yaitu sebanyak 47 responden (52,8%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kunjungan K1

Tabel 4.3 Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Pengetahuan	Kunjungan K1				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Tidak		Ya		N	%		
		N	%	N	%				
1	Kurang	19	73,1	7	26,9	26	100		
2	Baik	23	36,5	40	63,5	63	100	0,004	
	Total	42	47,2	47	52,8	89	100	4,720 (1,724-12,922)	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 26 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 7 responden (26,9%) yang melakukan kunjungan K1, sedangkan dari 63 responden yang memiliki pengetahuan yang baik, terdapat 23 responden (36,5%) yang tidak melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,004 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 4,720 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 4,7 kali tidak melakukan kunjungan K1 dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

b. Hubungan Faktor Sikap dengan Kunjungan K1

Tabel 4.4 Hubungan Faktor Sikap dengan Kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu

No	Sikap	Kunjungan K1				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	N	%				
1	Negatif	27	61,4	17	38,6	44	100	0,015	3,176 (1,334 – 7,562)
2	Positif	15	33,3	30	66,7	45	100		
Total		42	47,2	47	52,8	89	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 44 responden yang memiliki sikap negatif, terdapat 17 responden (38,6%) yang melakukan kunjungan K1, sedangkan dari 45 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 15 responden (33,3%) tidak melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,015 ($p\ value < 0,05$) yang berarti ada hubungan faktor sikap dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% sebesar 3,176 yang artinya responden yang memiliki sikap negatif beresiko 3,176 kali tidak melakukan kunjungan K1 dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

c. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K1

Tabel 4.5 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Dukungan Keluarga	Kunjungan K1				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	N	%				
1	Rendah	28	62,2	17	37,8	45	100		
2	Tinggi	14	31,8	30	68,2	44	100	0,008	
	Total	42	47,2	47	52,8	89	100	3,529 (1,471 – 8,467)	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui, dari 45 responden yang memiliki dukungan keluarga rendah, terdapat 17 responden (37,8%) yang melakukan kunjungan K1, sedangkan dari 44 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, terdapat 14 responden (31,8%) yang tidak melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,008 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% sebesar 3,529 yang artinya responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah beresiko 3,5 kali tidak melakukan kunjungan K1 dibandingkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan K1

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu memiliki pengetahuan yang baik tentang K1 yaitu sebanyak 63 orang (70,8%) dan memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 26 orang (29,2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil dengan *p value* 0,004. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 4,7 kali tidak melakukan kunjungan K1 dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini ditunjukkan dari nilai OR sebesar 4,720.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dengo dan Idjrak (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan rendahnya kunjungan antenatal pada kontak pertama pemeriksaan ibu hamil (K-1) dengan *p value* 0,0012. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswati (2015) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan trimester I dengan kunjungan K1 murni di BPS Manik dengan *p value* sebesar 0,029.

Kunjungan K1 ibu hamil ke petugas kesehatan adalah salah satu bentuk perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan adalah perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan. Ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 adalah ibu hamil yang peduli dengan kesehatan dirinya maupun kesehatan janin yang dikandungnya.

Ibu melakukan kunjungan K1 untuk memastikan bahwa ibu sedang hamil dan ibu dapat mendapatkan informasi terkait dengan kehamilannya.

Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang yaitu faktor penyebab, faktor pemungkin dan faktor penguat. Pengetahuan adalah termasuk ke dalam faktor penyebab. Pengetahuan seseorang menjadi dasar terbentuknya perilaku. Semakin baik pengetahuan maka perilaku yang ditampilkan juga semakin baik. Selain itu, perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng jika dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Pada hasil penelitian diketahui dari 26 responden yang pengetahuannya kurang ada 7 orang (14,9%) yang melakukan kunjungan K1 pada ibu hamil. Hal ini dapat terjadi karena adanya dukungan dari keluarga untuk memeriksakan kehamilannya atau didorong rasa penasaran apakah gejala yang dirasakan adalah tanda pasti hamil atau tidak terutama bagi ibu hamil pertama yang sedang menanti kehamilannya.

Pada hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 63 responden yang memiliki pengetahuan yang baik terdapat 23 orang (36,5%) yang tidak melakukan kunjungan K1. Hal ini dapat disebabkan karena faktor usia, pendidikan dan pekerjaan ibu. Pada hasil penelitian masih didapatkan usia ibu > 35 tahun, ini dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan K1, karena usia > 35 tahun kebanyakan adalah ibu multipara yang memiliki pengalaman tentang kehamilan, sehingga meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak melakukan kunjungan K1. Selain itu, dapat juga disebabkan karena faktor pekerjaan, pada hasil penelitian diketahui bahwa ada ibu yang bekerja sebagai PNS dan swasta, ibu yang bekerja cenderung tidak memiliki waktu yang banyak untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pengetahuan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 55 (61,8%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak informasi yang diterima maka pengetahuannya juga akan semakin baik. Selain itu, pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, pada penelitian ini sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga, sehingga ibu memiliki banyak waktu luang untuk memperoleh informasi terkait K1 dari berbagai sumber, informasi yang saat ini paling mudah diperoleh ibu adalah melalui internet atau media sosial.

B. Hubungan Sikap dengan Kunjungan K1 pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 89 responden memiliki sikap positif sebanyak 45 orang (50,6%) dan memiliki sikap negatif sebanyak 44 orang (49,4%). Dari hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan antara sikap dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,015. Dari hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif memiliki peluang 3,2 kali tidak melakukan kunjungan K1 dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. Hal ini sesuai dengan nilai OR sebesar 3,176.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamalango, dkk (2019) yang menyatakan ada hubungan sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado dengan *p value* 0,006. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simorangkir (2017) yang menyatakan ada hubungan sikap terhadap kunjungan *antenatal care* K4 di Desa Siopat Sosor wilayah kerja

Puskesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir dengan *p value* 0,005.

Sikap menurut Notoatmodjo (2012) adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat dipahami sebagai kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu atau sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap menurut ahli psikologi Thurstone dan Osgood adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) objek tersebut. Ibu yang melakukan kunjungan K1 pada petugas kesehatan adalah ibu yang bersikap *favorable*, sedangkan ibu yang tidak melakukan kunjungan K1 adalah ibu yang bersikap *unfavorable*.

Menurut Albert dalam Notoatmodjo (2018) bahwa sikap ibu sendiri memiliki tiga komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (tindakan) dimana ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Pada hasil penelitian ini, sikap responden yang positif didukung oleh pengetahuan yang baik.

Dari hasil penelitian diketahui dari 44 responden yang memiliki sikap negatif terdapat 17 responden (38,6%) yang melakukan kunjungan K1. Hal ini dapat terjadi karena tindakan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh sikap saja, namun banyak faktor yang dapat mempengaruhinya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu adalah paritas, ibu yang hamil pertama atau pada pasangan muda yang menantikan hadirnya “buah hati” atau anak, biasanya akan segera datang ke tenaga kesehatan jika ibu merasakan gejala kehamilan untuk memastikan kebenarannya. Begitu juga sebaliknya, pada ibu multipara yang telah memiliki pengalaman hamil, biasanya akan cenderung “cuek” dan enggan untuk melakukan kunjungan K1, sehingga ibu akan datang ke tenaga kesehatan jika usia kehamilan pada trimester II atau III untuk mengetahui kondisi janinnya. Sehingga meskipun ibu memiliki sikap negatif, namun karena faktor tersebut menyebabkan ibu untuk melakukan kunjungan K1.

Pada hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 45 responden yang memiliki sikap positif terdapat 15 orang (33,3%) yang tidak melakukan kunjungan K1. Hal ini dapat terjadi karena saat ini yaitu pada masa pandemi COVID 19, ibu hamil takut datang ke pelayanan kesehatan karena takut tertular COVID 19 dari pasien atau pengunjung yang lainnya, mengingat ibu hamil adalah orang yang beresiko atau kelompok rentan terpapar COVID 19.

Menurut asumsi peneliti, sikap sangat berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu, ibu yang memiliki sikap positif cenderung melakukan kunjungan K1 dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif. Sikap positif dapat terjadi karena ibu memiliki pengetahuan yang baik. Pemahaman ibu tentang kunjungan K1 merupakan modal bagi ibu untuk bersikap atau memberikan respon yang positif tentang K1, semakin baik pemahaman ibu tentang K1 maka niat ibu untuk melakukan kunjungan K1 juga semakin tinggi.

C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K1

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 89 responden terdapat 45 responden (50,6%) yang menyatakan dukungan keluarga rendah dan sebanyak 44 responden (49,4%) yang menyatakan dukungan keluarga tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,008. Responden yang memiliki dukungan keluarga rendah beresiko 3,5 kali tidak melakukan kunjungan K1 dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini sesuai dengan nilai OR sebesar 3,529.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, dkk (2015) yang menyatakan bahwa ada dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran dengan *p value* sebesar 0,021. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dengo dan Idjrak (2019) yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan *antenatal* pada kontak pertama pemeriksaan ibu hamil (K-1) dengan *p value* 0,478.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan keluarga memegang peranan penting dalam mempengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018) dukungan keluarga merupakan faktor penguat dari perilaku seseorang. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin kuat perilakunya, begitu juga sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin lemah perilakunya. Ibu hamil yang

memiliki dukungan yang tinggi dari keluarga untuk melakukan kunjungan K1, maka ibu hamil akan melakukan kunjungan K1, tetapi jika ibu tidak mendapat dukungan dari keluarga maka ibu tidak akan melakukan kunjungan K1.

Sesuai dengan teori Bramantyo (2008) dalam Simorangkir (2017) yang menyatakan bahwa dalam menjalani proses kehamilan, ibu sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dengan cara memperhatikan kesehatan ibu hamil dan keselamatan ibu dan calon bayinya dengan membawa ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal* termasuk kunjungan K1. Dengan adanya dukungan dari keluarga ibu hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan dapat menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul.

Pada hasil penelitian diketahui dari 45 responden yang memiliki dukungan keluarga rendah, terdapat 28 responden (62,2%) yang tidak melakukan kunjungan K1, namun terdapat 17 responden (37,8%) yang melakukan kunjungan K1. Berdasarkan hasil persentase diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan yang rendah lebih banyak yang tidak melakukan kunjungan K1 dari pada yang melakukan kunjungan K1. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi perilaku seseorang. Responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, tidak akan melakukan kunjungan K1. Namun, responden yang memiliki dukungan keluarga rendah juga dapat melakukan kunjungan K1, hal ini dapat terjadi karena perilaku ibu dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Ibu yang memiliki dukungan yang rendah, tetapi pengetahuannya tentang K1 baik, ibu akan melakukan kunjungan K1. Hal ini

biasa terjadi pada ibu yang hamil > 1 kali, biasanya keluarga sudah tidak terlalu ikut campur, karena merasa ibu hamil sudah memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya dan pengetahuannya sudah baik.

Pada hasil penelitian juga diperoleh data dari 44 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi terdapat 30 orang (68,2%) yang melakukan kunjungan K1, sedangkan 14 orang (31,8%) tidak melakukan kunjungan K1. Responden yang mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga dan mau melakukan kunjungan K1 biasanya terjadi pada ibu hamil pertama (promigravida). Pada kehamilan pertama seluruh keluarga mengharapkan dan menantinya, sehingga keluarga sangat antusias untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil, sehingga dengan dukungan yang diberikan ibu juga semangat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan K1 pada tenaga kesehatan.

Namun, dari data penelitian juga diketahui responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, tidak melakukan kunjungan K1. Ini dapat terjadi karena kondisi ibu yang masih lemas karena mual muntah sehingga ibu tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I, selain itu dapat terjadi karena ibu menunggu pemeriksaan trimester II sekaligus untuk melihat jenis kelamin calon bayinya, sehingga ibu tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama dukungan suami yang merupakan anggota keluarga yang paling dekat dengan ibu hamil, sehingga pada hasil penelitian diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang tinggi akan melakukan kunjungan K1, sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang rendah cenderung tidak melakukan kunjungan K1.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,004 (*p value* < 0,05)
2. Ada hubungan faktor sikap dengan kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,015 (*p value* < 0,05)
3. Ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kunjungan K1 di Kelurahan Bagan Batu Kota wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,008 (*p value* < 0,05)

B. Saran

1. Saran Teoritis

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kunjungan K1 atau dengan menggunakan desain dan analisis yang berbeda.

2. Saran Praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Bagan Batu untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang kunjungan K1 agar cakupan K1 di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dapat meningkat serta meningkatkan edukasi tentang pemeriksaan ANC pada calon pengantin.

b. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kunjungan K1, sehingga responden dapat melakukan kunjungan K1 pada kehamilan berikutnya, dengan cara membaca buku-buku tentang kehamilan, mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh Puskesmas atau melalui media sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Dengo, Idjrak 2019. *Faktor Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Antenatal pada Kontak Pertama Pemeriksaan Ibu Hamil (K-1)*. Journal of public health Volume 2 Nomor 2.
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- _____. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, dan Tim Penggerak PKK Pusat; 2001b.
- Dinkes Provinsi Riau 2019. *Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau : Pekanbaru; 2019.
- _____. *2020. Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau : Pekanbaru; 2020.
- Fitrayeni, dkk. 2015. *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas vol 10 no 1: 101-107.
- Green, Lawrence., *Health Education: A Diagnosis Approach, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.*
- Hastono, S., & Sabri, L. 2008. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, A.A.. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Humune 2016. *Kunjungan kehamilan (K1) berdasarkan Umur, Pendidikan dan Sosial Budaya*. Jurnal Kesehatan volume 5 nomor 4.
- Iswati 2015. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Kehamilan Trimester I dengan Kunjungan K1 Murni di BPS Hanik Surabaya* .Jurnal Kesehatan Volume 10 Nomor 5.
- Kemenkes, RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mamalanggo, A., Asiti, A.R., Raymon, M. 2019. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Ibu serta Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Jurnal Kesmas. Volume 8 Nomor 7

- Manuaba 2016. *Ilmu Kebidanan, Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2016.
- Notoatmodjo S 2018. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- Purwaningsih wahyu, fatmawati, siti, 2010. *Asuhan keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Bagan Batu 2020. *Data Kesehatan di Puskesmas Bagan batu 2020*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Jakarta
- Rukiyah, Yeyeh A. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sari 2018. *Gambaran Pengetahuan Ibu hamil dengan Kunjungan K1 di wilayah Puskesmas Pelambuan Kecamatan Banjarmasin Barat*. *Journal of midwife and reproduction* Volume 1 Nomor 2.
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. 2014. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Simorangkir, J. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Suami terhadap Kunjungan Antenatal K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Puskesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir*, Skripsi. Politeknik Kemenkes RI Medan.
- Sugiyono, P. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____. 2014. *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- WHO. 2016. *World Health Organization*. New York
- Vinny, dkk. 2016. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*. *Jurnal Keperawatan* Volume 4 Nomor 2.

Vitriyani, dkk 2012.*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) K1 Ibu Hamil di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*.Jurnal Kesehatan Volume 2 Nomor 1.

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K1 PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN BAGAN BATU KOTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU TAHUN 2021

No	Umur Ibu	Kode	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Pengetahuan										Jumlah	%	Kode	Sikap										Jumlah	Kode	Dukungan Keluarga					K1		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5		Jumlah	Kode
1	27	2	SMA	IRT	22	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	30	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	25	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
2	32	2	SMA	IRT	28	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	50	1	4	2	3	2	3	4	2	3	3	4	30	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
3	26	2	SMA	IRT	23	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50	1	4	2	3	2	4	3	3	4	4	3	32	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1
4	27	2	SMA	IRT	20	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	40	1	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	34	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1
5	23	2	SMA	IRT	24	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	60	2	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	32	2	0	1	1	0	0	2	1	2	2
6	25	2	SMA	IRT	28	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	2	4	3	3	4	4	2	2	3	4	4	33	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2
7	32	2	SMA	IRT	31	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	40	1	3	2	3	4	4	2	2	2	4	4	30	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1
8	33	2	SMA	IRT	33	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60	2	3	3	4	4	4	3	3	2	4	3	33	2	1	1	0	0	1	3	1	2	2
9	36	3	SMP	IRT	38	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	60	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	35	2	1	1	1	1	0	4	2	2	2
10	38	3	SMP	IRT	29	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	40	1	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	33	2	0	1	1	1	1	4	2	1	1
11	40	3	SMP	IRT	30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	30	1	4	2	2	4	3	2	2	2	3	4	28	1	0	1	1	1	1	4	2	1	1
12	32	2	SMA	IRT	32	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	40	1	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	34	2	0	0	1	1	0	2	1	1	1
13	24	2	SMA	IRT	36	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	70	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	26	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2
14	26	2	SMA	IRT	28	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	29	1	1	1	0	0	0	2	1	2	2
15	28	2	SMA	IRT	28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	2	2	4	2	4	2	3	3	3	2	3	28	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2
16	30	2	S1	PNS	23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	2	3	4	3	4	2	3	4	4	2	3	32	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2
17	30	2	S1	PNS	25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	33	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2
18	32	2	S1	SWASTA	28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	2	1	1	0	1	1	4	2	2	2
19	33	2	SMA	IRT	29	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	40	1	2	4	4	3	2	3	3	4	2	4	31	1	0	0	1	0	0	1	1	2	2
20	26	2	S1	PNS	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2	3	4	3	3	3	4	2	3	4	4	32	2	1	1	0	1	1	4	2	2	2
21	20	2	SMA	IRT	21	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	33	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2
22	23	2	SMA	IRT	23	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	33	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2
23	26	2	SMA	IRT	24	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	50	1	4	2	2	4	2	2	4	3	2	3	28	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1
24	20	2	SMP	IRT	29	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	60	2	4	2	3	2	4	4	3	3	3	3	31	1	1	1	1	0	4	2	2	1	1
25	27	2	SMP	IRT	28	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	35	2	1	0	1	1	1	4	2	2	2
26	37	3	DIII	SWASTA	27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	35	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2
27	36	3	S1	SWASTA	23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	36	2	1	1	0	0	1	3	1	2	2
28	34	2	SMA	IRT	32	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	4	29	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2
29	35	2	SMA	IRT	34	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	50	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	35	2	0	0	1	1	0	2	1	2	2
30	32	2	SMP	IRT	32	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60	2	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	31	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1
31	31	2	SMA	IRT	31	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	60	2	3	4	4	2	2	3	2	2	4	2	28	1	1	1	1	0	0	3	1	1	1
32	30	2	SMP	IRT	30	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	50	1	3	4	4	2	2	2	2	2	4	27	1	0	0	1	1	0	2	1	2	2	
33	26	2	SMA	IRT	36	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	60	2	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	30	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1
34	28	2	SMA	IRT	37	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	60	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	34	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1
35	29	2	SMA	IRT	32	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	50	1	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	31	1	0	0	1	1	1	3	1	2	2
36	32	2	SMP	IRT	20	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	60	2	3	4	3	2	2	2	2	3	2	3	26	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1
37	33	2	SMA	IRT	23	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	28	1	1	1	1	1	0	4	2	2	2
38	28	2	SMA	IRT	31	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	27	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1
39	20	2	SMP	IRT	24	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	28	1	0	1	0	1	1	3	1	2	2	
40	22	2	SMA	IRT	28	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	28	1	1	1	1	0	4	2	2	2	2
41	23	2	SMA	IRT	29	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	2	1	0	1	1	1	4	2	2	2	
42	24	2	SMP	IRT	23	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40	1	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	26	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
43	27	2	SMA	IRT	25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	2	1	1	1	0	1	4	2	2	2	
44	29	2	S1	PNS	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	33	2	1	1	0	0	1	3	1	2	2
45	30	2	S1	SWASTA	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	32	2	1	0	1	1	1	4	2	2	2
46	23	2	SMA	IRT	24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	33	2	1	1	1	0	1	4	2	2	2
47	31	2	SMA	IRT	22	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50	1	2	2	2	3	3	4	3	4	3	29	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	
48	24	2	DIII	IRT	20	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60	2	2	3	3	2	2	3	4	2	3	26	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	
49	20	2	SMP	IRT	21	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	30	1									

51	25	2	SMP	IRT	28	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	28	1	1	0	0	0	2	3	1	2	
52	29	2	SMA	IRT	29	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	32	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
53	23	2	SMA	IRT	30	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	50	1	4	2	3	2	4	3	3	3	4	4	32	2	0	1	1	1	1	4	2	1	
54	25	2	SMP	IRT	31	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	4	28	1	1	0	0	0	1	2	1	2	
55	20	2	SMP	IRT	32	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	60	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	2	1	0	1	1	0	3	1	2	
56	25	2	SMA	IRT	34	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60	2	3	3	4	3	2	4	4	3	2	4	32	2	1	1	1	0	1	4	2	1	
57	28	2	SMA	IRT	35	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	35	2	1	1	0	1	1	4	2	2	
58	29	2	S1	SWASTA	36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	36	2	1	1	1	1	1	5	2	1	
59	31	2	SMA	IRT	38	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50	1	3	2	4	2	2	3	3	3	2	4	28	1	1	0	1	0	0	2	1	2	
60	30	2	SMA	IRT	23	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	4	28	1	0	1	1	1	0	3	1	1	
61	32	2	SMP	IRT	24	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	32	2	0	1	0	0	1	2	1	1	
62	33	2	SMA	IRT	26	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	2	0	0	1	0	1	2	1	1	
63	34	2	S1	PNS	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2	3	4	3	2	2	2	4	2	2	3	27	1	1	1	0	1	0	3	1	2	
64	29	2	SMA	IRT	28	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	5	2	1	
65	30	2	SMA	IRT	27	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	2	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	34	2	1	1	1	0	1	4	2	1	
66	35	2	SMP	IRT	23	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	1	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4	34	2	0	0	0	1	0	1	1	2	
67	33	2	SMA	IRT	25	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	1	1	1	1	0	0	3	1	1	
68	36	3	SMA	IRT	29	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	4	28	1	1	1	0	1	1	4	2	1	
69	29	2	SMA	IRT	23	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70	2	3	2	4	2	4	3	3	4	3	4	32	2	1	0	1	1	1	4	2	2	
70	30	2	SMA	IRT	22	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	50	1	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	32	2	0	1	0	1	0	2	1	1	
71	32	2	SMA	IRT	25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	1	1	1	1	1	1	5	2	2	
72	33	2	SMP	IRT	28	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2	3	3	4	2	4	2	3	4	3	3	31	1	1	0	0	1	1	3	1	1	
73	39	3	SMP	IRT	30	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	33	2	0	1	1	1	0	3	1	1	
74	33	2	DIII	SWASTA	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	34	2	1	0	1	1	1	4	2	2	
75	35	2	SMA	IRT	33	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	50	1	2	2	3	3	3	3	2	3	4	28	1	0	1	1	1	1	4	2	1		
76	32	2	SMA	IRT	35	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	2	3	4	3	4	2	3	4	3	2	4	32	2	1	1	0	0	0	2	1	1	
77	21	2	SMA	IRT	36	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40	1	2	2	2	3	3	4	2	2	3	4	27	1	0	0	1	1	0	2	1	1	
78	28	2	SMA	IRT	28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	2	3	4	2	3	3	4	4	2	3	4	32	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
79	23	2	SMA	IRT	32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	29	1	1	0	0	1	0	2	1	2	
80	22	2	SMA	IRT	30	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	50	1	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	31	1	0	1	1	0	0	2	1	1	
81	27	2	SMA	IRT	21	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	2	3	4	2	3	3	4	4	2	3	3	31	1	0	1	1	1	0	3	1	1	
82	29	2	SMP	IRT	32	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	2	3	3	4	3	2	4	3	4	2	3	31	1	1	0	0	1	0	2	1	1	
83	31	2	SMA	IRT	35	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	33	2	1	0	1	1	1	4	2	2	
84	36	3	SMP	IRT	27	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
85	32	2	SMA	IRT	28	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50	1	2	2	4	3	3	4	2	4	3	3	30	1	0	1	1	1	0	3	1	1	
86	25	2	SMA	IRT	20	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	2	1	0	0	0	1	2	1	1	
87	24	2	S1	IRT	23	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	2	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	32	2	1	1	1	1	0	4	2	2	
88	26	2	SMA	IRT	34	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
89	24	2	SMP	IRT	33	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	1	2	3	4	4	2	3	3	4	2	4	31	1	0	1	1	0	0	2	1	1	