

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU  
HAMIL DALAM PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK GODANG  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**FEBRIANA DEWI SARI HARAHAHAP  
NIM. 19030012P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU  
HAMIL DALAM PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK GODANG  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh:**

**FEBRIANA DEWI SARI HARAHAHAP  
NIM. 19030012P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTEH YANG TERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN III  
HAMPI HALAM PEMERIKSAAN KEHLAM AN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABE GUDANG  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

*Menyaji dan lebih mengembangkan dan memperhaluskan Atlatologi dan Praxologi  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Universitas Andal Kabupaten Padang Lawas Utara*

Padanglawas, 13 September 2021

**Pembimbing Utama**

**Dr. Anis J. Hadi, SKM, M.Kes, MDM**

**Pembimbing Pendamping**

**Nurul Hidayah Naouton, SKM, M.K.M**

**Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana**

**Nurul Hidayah Naouton, SKM, M.K.M**

**Dehan Fakultas Kesehatan**

**Arnil Hidayah, SKM, M.Kes**

### SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Febriana Dewi Sari Harahap  
NIM : 19030012P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Palang Lawas Utara Tahun 2021" benar-benar dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 12 Agustus 2021

Penulis



Febriana Dewi Sari Harahap  
NIM. 19030012P



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Febriana Dewi Sari Harahap  
Nim : 19030012P  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 05-02-1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Sutan Soripada Mulia GG. Melati IV  
No . Telp/HP : 082165785994

### **Riwayat Pendidikan**

1. SDN 200515 Padangsidempuan, lulus tahun 2003
2. SMPN 4, lulus tahun 2006
3. SMAN 4 Padangsidempuan, lulus tahun 2009
4. Politeknis Kesehatan Kementerian Kesehatan Akademi Kebidanan Sigulang, lulus tahun 2012.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J. Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Yusniar Harahap, S.Kep selaku kepala Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang yang Ibu pimpin.

7. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Seluruh Staf Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
10. Orang-orang yang paling spesial, ibunda, abang, kakak, adikku, suami dan anak-anakku yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan dorongan kuat dalam menggapai kesuksesan penulis.
11. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih bagi semua pihak yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga segala bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan setimpal dari Allah SWT. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis

**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 04 Agustus 2021

Febriana Dewi Sari Harahap

Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

**Abstrak**

Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2018 sebesar 60% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 44,96%. Profil Kesehatan Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 terdapat 51% data K4, sedangkan tahun 2018 terdapat sebanyak 55% data K4, kemudian pada tahun 2019 data K4 sebanyak 92 orang (56%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian ini keseluruhan populasi yaitu seluruh ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 63 ibu hamil. Data dikumpulkan melalui data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan adalah chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu hamil ( $p=0,016$ ), status pekerjaan ( $p=0,004$ ), jarak kehamilan ( $p=0,005$ ) dan paritas ( $p=0,001$ ) dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan. Disarankan kepada ibu hamil agar menjaga kesehatan kehamilannya dengan teratur mengkonsumsi makanan yang bergizi dan rutin memeriksa kehamilannya.

Kata Kunci : Umur, Status Pekerjaan, Jarak Kehamilan, Paritas, Tindakan, Pemeriksaan Kehamilan

Daftar Pustaka : 43, (2011-2019)



**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021  
Febriana Dewi Sari Harahap

The Factors Of Related with the Action of Pregnant Women in Pregnancy  
Checkup in Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas  
Utara 2021

**Abstract**

*Health Profile North Padang Lawas Regency service coverage health of pregnant women K4 in 2018 by 60% and in 2019 decrease to 44.96%. Health Profile Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas in 2017 there are 51% of K4 data, while in 2018 there are 55% K4 data, then in 2019 K4 data were 92 people (56%). The purpose of this research is to find out the factor which is related with the actions of pregnant women in pregnancy checkup in Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara 2021. The type of research is quantitative with a cross sectional study design. This research sample whole population is all pregnant women in Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara 2021 as many as 63 pregnant women. The Data collected through primary data and secondary data. Analysis of the data used is chi square. The results of the study show that there is a relationship the age of pregnant women ( $p= 0.016$ ), employment status ( $p=0.004$ ), pregnancy interval ( $p=0.005$ ) and parity ( $p=0.001$ ) with the actions of pregnant women in pregnancy tests. Recommended for pregnant women to maintain a healthy pregnancy regularly consuming food nutritious and routine check her pregnancy.*

Keywords : Age, Employment Status, Pregnancy Distance, Parity, Action,  
Pregnancy test

Bibliography : 43, (2011-2019)

**PROGRAM STUDY OF PUBLIC HEALTH SCIENCES - BACHELOR  
DEGREE PROGRAM HEALTH FACULTY - UNIVERSITY  
OF AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN**

*Research Report, 04 August 2021*

*Febriana Dewi Sari Harahap*

*Factors Related to the Actions of Pregnant Women in Pregnancy Examination in the Work Area of Aek Godang Health Center, North Padang Lawas Regency in 2021*

***Abstract***

*North Padang Lawas Regency Health Profile health care coverage of K4 pregnant women in 2018 by 60% and in 2019 decreased to 44.96%. Health Profile of Puskesmas Aek Godang North Padang Lawas Regency in 2017 there was 51% of K4 data, while in 2018 there was as much as 55% of K4 data, then in 2019 K4 data as many as 92 people (56%). The purpose of this study is to find out the factors related to the actions of pregnant women in pregnancy examinations in the Work Area of Aek Godang Health Center of North Padang Lawas Regency in 2021. This type of research is quantitative with cross sectional study design. This study sample of the entire population is all pregnant women in the Working Area of Aek Godang Health Center of North Padang Lawas Regency as many as 63 pregnant women. Data is collected through primary data and secondary data. The data analysis used is chi square. The results showed that there was a relationship between the age of pregnant women ( $p = 0.016$ ), employment status ( $p = 0.004$ ), pregnancy distance ( $p = 0.005$ ) and parity ( $p = 0.001$ ) with the actions of pregnant women in pregnancy examinations. It is recommended to pregnant women to maintain the health of their pregnancy by regularly consuming nutritious foods and regularly checking their pregnancy.*

*Keywords : Age, Employment Status, Pregnancy Distance, Parity, Action, Pregnancy Examination*

*Bibliography : 43, (2011-2019)*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Tindakan .....	9
2.1.1 Pengertian Tindakan .....	9
2.1.2 Tingkatan Tindakan .....	9
2.1.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Tindakan .....	10
2.2 Antenatal Care .....	10
2.2.1 Pengertian Antenatal Care .....	10
2.2.2 Tujuan Antenatal Care .....	11
2.2.3 Kunjungan Antenatal .....	11
2.2.4 Pemantauan Cakupan Antenatal K4 .....	13
2.2.5 Standar Pelayanan Antenatal Care .....	14
2.3 Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan .....	15
2.3.1 Umur .....	15
2.3.2 Status Pekerjaan .....	16
2.3.3 Jarak Kehamilan .....	16
2.3.4 Paritas .....	16
2.4 Kerangka Konsep .....	17
2.5 Hipotesis Penelitian .....	18
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
3.2.1 Tempat Penelitian .....	20

3.2.2 Waktu Penelitian.....	20
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel .....	21
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	21
3.4.1 Instrumen Penelitian .....	21
3.4.2 Sumber Data .....	22
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	23
3.6 Defenisi Operasional.....	24
3.7 Pengolahan dan Analisa Data .....	25
3.8.1 Pengolahan Data .....	25
3.8.2 Analisa Data.....	25
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	27
4.2 Analisa Univariat .....	27
4.2.1 Karakteristik Responden.....	27
4.2.2 Tindakan .....	32
4.3 Analisa Bivariat	
4.3.1 Hubungan Umur dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan.....	32
4.3.1 Hubungan Status Pekerjaan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan.....	33
4.3.1 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan.....	34
4.3.1 Hubungan Paritas dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan.....	35
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Hubungan Umur dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan .....	36
5.2 Hubungan Status Pekerjaan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan .....	38
5.3 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan .....	41
5.4 Hubungan Paritas dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan .....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan .....	46
6.2 Saran .....	46

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Waktu Penelitian.....	20
Tabel 3.2	Defenisi Operasional.....	24
Tabel 4.1	Distribusi Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	27
Tabel 4.2	Distribusi Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	28
Tabel 4.3	Distribusi Jenis Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	29
Tabel 4.4	Distribusi Pendapatan Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	29
Tabel 4.5	Distribusi Agama Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	29
Tabel 4.6	Distribusi Suku Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	30
Tabel 4.7	Distribusi Umur Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	30
Tabel 4.8	Distribusi Tempat Memeriksa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	30
Tabel 4.9	Distribusi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	31
Tabel 4.10	Distribusi Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	31
Tabel 4.11	Distribusi Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	32
Tabel 4.12	Hubungan Umur dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	32
Tabel 4.13	Hubungan Status Pekerjaan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	33
Tabel 4.14	Hubungan Jarak Kehamilan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	34
Tabel 4.15	Hubungan Paritas dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	35

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	17



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
- Lampiran 3 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
- Lampiran 5 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 6 : Hasil SPSS
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar konsultasi

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Boleh dikatakan pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Pemeriksaan kehamilan merupakan bagian dari *Antenatal Care* (ANC). ANC akan mencegah berbagai masalah yang terjadi saat hamil termasuk risiko kematian ibu akibat kehamilan (Marmi, 2011).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu dan bayi akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, sedangkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di tahun 2011, 81% diakibatkan karena komplikasi kehamilan, komplikasi kehamilan diakibatkan rendahnya kunjungan ibu hamil (*Antenatal Care*) sehingga komplikasi tersebut tidak terdeteksi secara dini (Komariyah, 2014).

Di Indonesia kematian ibu melahirkan masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Sampai saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati teratas di Negara-negara ASEAN yaitu sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup. Jumlah AKI di Provinsi Sumatera Utara menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. Dengan tidak dimanfaatkannya sarana pelayanan antenatal dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti: ketidakmampuan dalam hal biaya, lokasi pelayanan yang jaraknya terlalu jauh atau petugas kesehatan tidak pernah datang secara berkala. (SDKI, 2017).

Ibu hamil perlu mewaspadaai keadaan yang dapat membahayakan diri dan janinnya. Keadaan-keadaan tersebut mungkin berpengaruh terhadap timbulnya kesulitan pada kehamilan atau persalinan. Keadaan-keadaan yang dapat membahayakan ibu serta janinnya yaitu Ibu dengan 4T adalah Terlalu tua umur diatas >35 tahun, Terlalu muda umur dibawah 20 tahun, Terlalu banyak jumlah



anak lebih dari 4 orang dan Terlalu sering jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari dua tahun (Kumalasari, 2012).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan *safe motherhood*. Salah satu pilar dari empat pilar *safe motherhood* adalah *antenatal care*. *Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang telah ditemukan (Syarifudin dan Hamidah, 2011). *Antenatal care* meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi kandungan rahim, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi 90 tablet selama hamil, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara / konseling sesuai kebutuhan (Syarifudin dan Hamidah, 2011).

Indikator keberhasilan program *antenatal care* adalah cakupan K1 dan K4. Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum Minggu ke 8. Kunjungan ke-4 (K4) adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 Minggu) dan trimester kedua (12 - 24 Minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga dilakukan setelah Minggu ke 24 sampai dengan Minggu ke 36. *Antenatal care* bisa lebih dari 4 kali sesuai

kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4 (Kemenkes RI, 2012).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 secara nasional, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah sebesar 88,54 % persen. Angka tersebut sudah melampaui target cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional yaitu 80%.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Target capaian pelayanan kesehatan ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 adalah sebesar 100%, sementara hanya 1 daerah yang mencapai target yaitu Binjai (101,34%). Kabupaten/ Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 terendah adalah Kabupaten Padang Lawas Utara yaitu sebesar 44,96%, Gunungsitoli sebesar 47,87% dan Kabupaten Samosir sebesar 59,58%. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019)

Data Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah sebesar 57%, pada tahun 2018 sebesar 60% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 44,96%.

Data Profil Kesehatan Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 terdapat 51% data K4, sedangkan tahun 2018 terdapat sebanyak 55% data K4, kemudian pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 163 orang. Jumlah K1 sebanyak 163 orang (100%) sedangkan K4 sebanyak 92 orang (56%). Dari angka tersebut diketahui bahwa cakupan K1 sudah memenuhi target tetapi untuk cakupan K4 masih jauh dibawah target yang telah ditetapkan pemerintah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya minat dan pemahaman tentang pentingnya

pemantauan kesehatan ibu hamil, terutama di trimester ketiga selain itu masih terdapat perbedaan persepsi di daerah mengenai definisi operasional dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 (Dinkes Kabupaten Padang Lawas Utara, 2019).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tindakan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Soewignyo (2012) menemukan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC adalah pekerjaan ( $p=0,000$ ), pendapatan ( $p=0,003$ ), Usia kehamilan ( $p=0,000$ ), Jumlah anggota keluarga ( $p=0,000$ ), persepsi ( $p=0,000$ ), peran orang tua / mertua ( $p=0,000$ ), peran suami ( $p=0,041$ ), peran saudara ( $p=0,016$ ) dan peran tetangga ( $p=0,007$ ).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ministri (2017) menemukan bahwa paritas berhubungan dengan keteraturan dalam pemeriksaan antenatal care dengan nilai  $p=0,040$ . Penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil terhadap kepatuhan ANC.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas *antenatal care* yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam *antenatal care* terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya

mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, *antenatal care* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk *antenatal care* yang berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

Melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan dapat terpantau dan terkontrol serta dapat melakukan deteksi dini terhadap penyulit atau komplikasi serta kehamilan dengan risiko tinggi yang terjadi pada proses kehamilan sehingga dapat mendapatkan penanganan yang tepat dan terwujudnya gagasan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu melalui persalinan yang aman menuju *well born baby* dan *well health mother* (Manuaba dkk, 2011).

Survey awal di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang menunjukkan bahwa dari 10 orang ibu hamil hanya 4 orang yang rutin memeriksakan kehamilannya, sedangkan 6 orang lagi tidak rutin memeriksakan kehamilan dengan alasan karena tidak memiliki keluhan selama hamil, jarak ke puskesmas jauh dan kondisi jalan yang tidak bagus apalagi saat musim hujan, sudah berpengalaman hamil karena sudah memiliki banyak anak, ditambah lagi minimnya tenaga kesehatan yang ada didesa tersebut serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hal tersebut di atas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
2. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
3. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

4. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah sumber pengetahuan mengenai factor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan.
2. Sumber informasi bagi penelitian sejenis pada masa yang akan datang.
3. Berkontribusi dalam bidang kesehatan, khususnya mengenai factor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Masyarakat memperoleh informasi dan pengetahuan mengenai factor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan.
2. Peneliti memiliki landasan tentang faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di masa yang akan datang sebagai tenaga kesehatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tindakan

##### 2.1.1 Pengertian Tindakan

Tindakan adalah upaya untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang memerlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan (Effendi, 2011).

##### 2.1.2 Tingkatan Tindakan

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama. Contohnya, seorang Ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon Terpimpin (*Guide Response*).

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkatan kedua.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

4. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Effendi, 2011).

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan

Menurut Green (1980) dalam Notoadmodjo (2012), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## 2.2 Antenatal Care (ANC)

### 2.2.1 Pengertian *Antenatal Care*

*Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter, spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2011).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai



dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). (Kemenkes RI, 2012).

### **2.2.2 Tujuan Antenatal Care**

Adapun tujuan *antenatal care* adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Mengurangi bayi lahir prematur, kelainan mati dan kematian neonatal.
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (Kemenkes, 2012).

### **2.2.3 Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil**

Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau *Last Menstruation Period* (LMS) sampai permulaan dari

persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 Minggu, 9 bulan 7 hari. Untuk menerima manfaat pelayanan antenatal wanita hamil dapat memanfaatkan kunjungan kehamilan/ *antenatal care* (Hani Umi dkk, 2011).

Setiap wanita hamil sedikitnya dapat melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 Minggu).
2. Satu Kali kunjungan selama trimester kedua (antara Minggu 14-28 Minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah Minggu ke 36). Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir sewaktu-waktu dapat melakukan kunjungan (Fais M. Satrianegara, 2011).

#### **1. Kunjungan Trimester 1**

Kunjungan Trimester 1 pada kehamilan dilakukan sebelum Minggu ke 14.

Kegiatan yang dapat dilakukan:

- a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- b. Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
- c. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
- d. Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- e. Mengajari dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi dan mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan).
- f. Menimbang BB, mengukur TB, serta memberi imunisasi *Tetanus Toksoid* dan tablet besi.

- g. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawat daruratan.
- h. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- i. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan (Fais M. Satrianegara, 2011).

## **2. Kunjungan Trimester 2**

Kunjungan Trimester 2 pada kehamilan dilakukan sebelum Minggu ke-28. Kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti kunjungan trimester 1, ditambah menentukan tinggi fundus, kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibutentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan periksa urine untuk mengetahui proteinuria) (Fais M. Satrianegara, 2011).

## **3. Kunjungan Trimester 3**

Kunjungan Trimester 3 pada kehamilan dilakukan 2 kali yaitu antara Minggu 28-36. Kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti pada hamil Minggu 14-28, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. Setelah 36 Minggu, kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti setelah 36 Minggu, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain serta kontraindikasi untuk bersalin diluar RS (Fais M. Satrianegara, 2011).

### **2.2.4 Pemantauan Cakupan Antenatal K4**

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 Minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 Minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah Minggu ke

24 sampai dengan Minggu ke 36. Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4 (Kemenkes RI, 2010).

### 2.2.5 Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI, 2010, sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T”, meliputi :

1. Timbang berat badan (T1), berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per Minggu mulai Ukur trimester kedua,
2. Ukur tekanan darah (T2), tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi,
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3),
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
5. Pemberian imunisasi TT (T5),
6. Pemeriksaan Hb (T6),
7. Pemeriksaan VDRL (T7),
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8),
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9),
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10),
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11),
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12),
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

Pelayanan *antenatal* terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari: anamnesa, pemeriksaan, penanganan tindak lanjut, pencatatan hasil pemeriksaan *antenatal* terpadu dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif (Depkes RI, 2010).

## **2.3 Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan**

### **2.3.1 Umur**

Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup usia. Pada usia yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan di atas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Faktor usia memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-35 tahun. (Manuaba, 2011).

### 2.3.2 Status Pekerjaan

Status pekerjaan yang padat akan mempengaruhi kesempatan ibu untuk memeriksakan kehamilan atau kunjungan ANC. Akibat status pekerjaan yang padat menyebabkan ibu tidak memperhatikan tentang kondisi tubuh apabila kelelahan, asupan nutrisi dan istirahat yang harus terpenuhi setiap harinya. (Arif, 2015).

### 2.3.3 Jarak Kehamilan

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. (Manuaba, 2011).

### 2.3.4 Paritas

#### a. Pengertian Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. . (Winjanksastro, 2011).

#### b. Klasifikasi Paritas

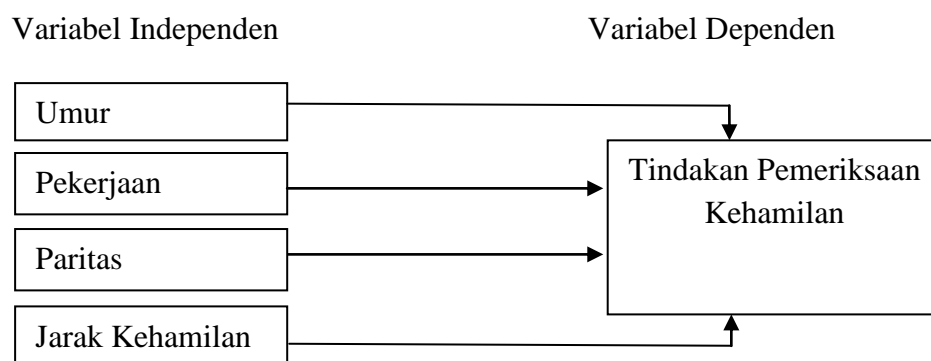
- 1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali
- 2) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar

- 3) (Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali
- 4) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Prawirohardjo, 2011).

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, dan abortus / jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu / wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang. (Marmi, 2015)

#### 2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:.



Skema. 2.1 Kerangka Konsep

## 2.5 Hipotesis Penelitian

### 2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan umur dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Ada hubungan status pekerjaan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
3. Ada hubungan jarak kehamilan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
4. Ada hubungan paritas dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara.

### 2.5.2 Hipotesis Null (Ho)

1. Tidak ada hubungan umur dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Tidak ada hubungan status pekerjaan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
3. Tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara



4. Tidak ada hubungan paritas dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*, yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah karena rendahnya capaian kunjungan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang yaitu sebanyak 56%.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari –September tahun 2021. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian:

**Tabel 3.1 Waktu Penelitian**

NO	KEGIATAN	BULAN							
		Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1.	Pengajuan judul	■	■						
2.	Pembuatan proposal		■	■					
3.	Seminar proposal				■				
4.	Pelaksanaan penelitian					■	■	■	
5.	Seminar Hasil								■

#### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 63 ibu hamil.

### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 63 ibu hamil dengan teknik pengambilan data secara total sampel (*exhaustic sampling*).

## 3.4 Alat Pengumpulan Data

### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Ritonga (2012). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah atau dianalisis menggunakan teknik matematika atau statistika.

#### 1. Umur

Pada variabel umur terdiri dari 1 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

- a. Berisiko apabila umur  $<20$  dan  $> 35$  tahun
- b. Tidak berisiko apabila umur 20-35 tahun

#### 2. Status Pekerjaan

Pada variabel status pekerjaan terdiri dari 1 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

- c. Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga
- d. Bekerja

#### 3. Jarak Kehamilan

Pada variabel jarak kehamilan terdapat 1 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

- a. Berisiko apabila  $< 24$  bulan : dekat
- b. Tidak Berisiko apabila  $\geq 24$  bulan : jauh

#### 4. Paritas

Pada variabel paritas terdapat 1 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

- a. Berisiko apabila  $\geq 4$  : Tinggi
- b. Tidak berisiko apabila  $< 4$  : Rendah

#### 5. Tindakan

Tindakan adalah segala sesuatu yang dilakukan sehubungan dengan pengetahuan serta sikap ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilannya. Apabila skor benar bernilai 1 dan apabila salah bernilai 0.

- a. Kurang baik : skor benar  $< 50\%$  dari pernyataan tindakan
- b. Baik : skor benar  $\geq 50\%$  dari pernyataan tindakan

### 3.4.2 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui wawancara yang berpedoman pada kuesioner terstruktur yang telah dipersiapkan berupa data pribadi/karakteristik responden pertanyaan tentang umur, status pekerjaan, jarak kehamilan dan paritas.

#### 4 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumen- dokumen yang berhubungan dengan penelitian seperti data di Puskesmas Aek Godang dan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, Profil Kesehatan Sumatera Utara.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ke masing- masing rumah responden dengan proses sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan
2. Menyerahkan surat perizinan dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan kepada kepala Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
3. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengumpulan data.
4. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner.
5. Calon responden yang bersedia untuk menjadi responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan, selanjutnya responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti, kemudian peneliti menulis sesuai dengan jawaban responden dan diberikan kesempatan bertanya bila ada yang kurang dimengerti.
6. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kelengkapan data sehingga jika ada data yang kurang lengkap dapat dilengkapi segera.
7. Selanjutnya keseluruhan data dikumpulkan untuk dianalisa

### 3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1.	Umur	Rentang Waktu sejak lahir sampai penelitian berlangsung	Kuisisioner	Ordinal	1. Berisiko (umur <20 dan > 35 tahun) 2. Tidak Berisiko (20-35 tahun)

2. Status Pekerjaan	Aktifitas utama yang dilakukan oleh ibu sehari-hari untuk menunjang kehidupan ekonomi rumah tangganya dan menghasilkan berupa uang, jasa atau barang	Kuisisioner	Ordinal	1. Apabila ibu bekerja 2. Apabila ibu tidak bekerja
3. Jarak Kehamilan	Rentang waktu antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya	Kuesioner	Ordinal	1. Berisiko (< 24 bulan) 2. Tidak Berisiko ( $\geq$ 24 bulan)
4. Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati pada saat dilakukan penerlitian	Kuisisioner	Ordinal	1. Berisiko apabila jumlah anak $\geq$ 4 2. Tidak berisiko apabila jumlah anak < 4
<b>Variabel Dependen</b>				
5. Tindakan Pemeriksaan Kehamilan	Sesuatu yang dilakukan sehubungan dengan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap di fasilitas kesehatan	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak Dilakukan (skor < 50%) 2. Dilakukan (skor $\geq$ 50%)

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyutigan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informassi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*).

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual.

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

### 3.7.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. Univariat

Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan pengumpulan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

2. Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat yaitu analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ). Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut: jika diperoleh nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel atau nilai  $p \leq 0,05$  maka hipotesis diterima / $H_0$  ditolak (terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen) dan jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis ditolak/  $H_0$  diterima (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen).





## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Aek Godang merupakan salah satu dari 17 jumlah Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kabupaten Padang Lawas Utara yang beralamat di Desa Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara. Jumlah penduduk 1.048 orang, dengan KK sebanyak 248 orang. Desa Aek Godang memiliki luas wilayah 6 Km<sup>2</sup>, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Simarloting
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Batang Onang
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Aek Nauli

#### 4.2 Analisis Univariat

Hasil Penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dapat dijelaskan pada tabel.

##### 4.2.1 Karakteristik Sampel

##### 4.2.1.1 Kelompok Umur

**Tabel 4.1** Distribusi Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

<b>Kelompok Umur (tahun)</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
<20 dan >35 tahun	32	50,8
20-35 Tahun	31	49,2
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil berada pada umur < 20 dan > 35 tahun sebanyak 32 orang (50,8%) dan ibu hamil berada pada umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (1,6%).

#### 4.2.1.2 Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

**Tabel 4.2** Distribusi Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Tingkat Pendidikan	n	Persentase (%)
SD	7	11,1
SMP	11	17,5
SMA	35	55,6
Perguruan Tinggi	10	15,9
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu hamil adalah SMA yaitu sebanyak 35 orang (55,6%) dan minoritas tingkat pendidikan ibu hamil adalah SD yaitu sebanyak 7 orang (11,1%).

#### 4.2.1.3 Jenis Pekerjaan

**Tabel 4.3** Distribusi Jenis Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Jenis Pekerjaan	n	Persentase (%)
IRT (Tidak Bekerja)	29	46,0
PNS	2	3,2
Wiraswasta	10	15,9
Petani	18	28,6
Pegawai Swasta	4	6,3
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas jenis pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 orang (46,0%) dan minoritas jenis pekerjaan ibu hamil adalah PNS yaitu sebanyak 2 orang (3,2%).

#### 4.2.1.4 Pendapatan

**Tabel 4.4** Distribusi Pendapatan Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

<b>Pendapatan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 2.767.784	41	65,1
≥ 2.767.784	22	34,9
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga < 2.767.784/ bulan yaitu sebanyak 41 orang (65,1%) dan pendapatan keluarga ≥ 2.767.784/ bulan yaitu sebanyak 22 orang (34,9%).

#### 4.2.1.5 Agama

**Tabel 4.5** Distribusi Agama Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

<b>Agama</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Islam	100	100,0
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil beragama islam yaitu sebanyak 63 orang (100%).

#### 4.2.1.6 Suku

**Tabel 4.6** Distribusi Suku Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

<b>Suku</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Batak	100	100,0
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil adalah suku batak yaitu sebanyak 63 orang (100%).

#### 4.2.1.7 Umur Kehamilan

**Tabel 4.7** Distribusi Umur Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Umur Kehamilan	n	Persentase (%)
Trimester 1	29	46,0
Trimester 2	18	28,6
Trimester 3	16	25,4
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas umur kehamilan ibu hamil adalah berada pada Trimester 1 yaitu sebanyak 29 orang (46,0%) dan minoritas umur kehamilan ibu hamil adalah berada pada Trimester 3 yaitu sebanyak 16 orang (25,4%).

#### 4.2.1.8 Tempat Memeriksa Kehamilan

**Tabel 4.8** Distribusi Tempat Memeriksa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Tempat Periksa Kehamilan	n	Persentase (%)
Tidak ada	29	46,0
Bidan	18	28,7
Puskesmas	6	9,5
Dokter	3	4,8
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak memiliki tempat memeriksa kehamilan yaitu sebanyak 29 orang (46,0%) dan minoritas ibu hamil memeriksa kehamilannya di dokter yaitu sebanyak 3 orang (4,8%).

#### 4.2.1.9 Jarak Kehamilan

**Tabel 4.9** Distribusi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Jarak Kehamilan	n	Persentase (%)
< 24 bulan	36	57,1
≥ 24 bulan	27	42,9
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu hamil adalah <24 bulan yaitu sebanyak 36 orang (57,1%) dan jarak kehamilan ibu hamil adalah ≥24 bulan yaitu sebanyak 27 orang (42,9%).

#### 4.2.1.10 Paritas

**Tabel 4.10** Distribusi Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Paritas	n	Persentase (%)
Berisiko ( $\geq 4$ )	34	54,0
Tidak Berisiko ( $< 4$ )	29	46,0
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki paritas yang berisiko ( $\geq 4$ ) yaitu sebanyak 34 orang (54,0%) dan ibu hamil memiliki paritas yang tidak berisiko ( $< 4$ ) sebanyak 29 orang (46,0%).

#### 4.2.2 Tindakan Pemeriksaan Kehamilan

**Tabel 4.11** Distribusi Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Tindakan Pemeriksaan Kehamilan	N	Persentase (%)
Tidak dilakukan	36	57,1
Dilakukan	27	42,9
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak 36 orang (57,1%) dan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak 27 orang (42,9%).

### 4.3 Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Umur dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan

**Tabel 4.12** Hubungan Umur dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Umur	Tindakan Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah	PR
------	--------------------------------	--------	----

	Tidak Dilakukan		Dilakukan		n	3,54	p-value
	n	%	n	%			
Berisiko	23	71,9	9	28,1	32	3,54	0,032
Tidak Berisiko	13	41,9	18	58,1	31		
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>57,1</b>	<b>27</b>	<b>42,9</b>	<b>63</b>		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa diantara semua ibu hamil yang kategori umur berisiko (32 orang), mayoritas rsponden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 23 orang (71,9%) dan minoritas melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 orang (28,1%). Diantara semua ibu hamil yang kategori umur tidak berisiko (31 orang), mayoritas rsponden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 18 orang (58,1%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 13 orang (41,9%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,032 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Berdasarkan analisis *Prevalensi Ratio* (PR) didapatkan ibu hamil yang memiliki umur berisiko 3,54 kali lebih berpeluang untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko.

#### 4.3.2 Hubungan Status Pekerjaan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan

**Tabel 4.13** Hubungan Status Pekerjaan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Status Pekerjaan	Tindakan Pemeriksaan Kehamilan				Jumlah	PR	p-value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	N	%	n	%			
Bekerja	25	73,5	9	14,3	34	4,54	0,010
Tidak Bekerja	11	37,9	18	62,1	29		
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>57,1</b>	<b>27</b>	<b>42,9</b>	<b>63</b>		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa diantara semua ibu hamil yang kategori bekerja (34 orang), mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 25 orang (73,5%) dan minoritas melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 orang (14,3%). Diantara semua ibu hamil yang kategori pekerjaan tidak bekerja (29 orang), mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 18 orang (62,1%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 orang (37,9%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,010 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Berdasarkan analisis *Prevalensi Ratio* (PR) didapatkan ibu hamil yang status pekerjaannya adalah bekerja berisiko 4,54 kali lebih berpeluang untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja.

#### 4.3.3 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan

**Tabel 4.14** Hubungan Jarak Kehamilan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Jarak Kehamilan	Tindakan Pemeriksaan Kehamilan				Jumlah n	PR	$X^2$ ( <i>p</i> -value)
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	N	%	n	%			
Berisiko	26	72,2	10	15,9	36	<b>4,42</b>	<b>0,011</b>
Tidak Berisiko	10	37,0	17	63,0	27		
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>57,1</b>	<b>27</b>	<b>42,9</b>	<b>63</b>		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa diantara semua ibu hamil yang kategori jarak kehamilan berisiko (36 orang), mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 26 orang (72,2%) dan minoritas melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10

orang (15,9%). Diantara semua ibu hamil yang kategori jarak kehamilan tidak berisiko (27 orang), mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 17 orang (63,0%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 orang (37,0%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,011 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Berdasarkan analisis *Prevalensi Ratio* (PR) didapatkan ibu hamil yang jarak kehamilannya  $< 24$  bulan berisiko 4,42 kali lebih berpeluang untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu hamil yang jarak kehamilannya  $\geq 24$  bulan.

#### 4.3.4 Hubungan Paritas dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan

**Tabel 4.15** Hubungan Paritas dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Paritas	Tindakan Pemeriksaan Kehamilan				Jumlah n	PR	p-value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan				
	N	%	n	%			
Berisiko	26	76,5	8	23,5	34	<b>6,18</b>	<b>0,002</b>
Tidak Berisiko	10	34,5	19	65,5	29		
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>57,1</b>	<b>27</b>	<b>42,9</b>	<b>63</b>		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.15 diatas menunjukkan bahwa diantara semua ibu hamil yang kategori paritas berisiko (34 orang), mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 26 orang (76,5%) dan minoritas melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 orang (23,5%). Diantara semua ibu hamil yang kategori paritas tidak berisiko (29 orang), mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 19 orang (65,5%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 orang (34,5%).



Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,002 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Berdasarkan analisis *Prevalensi Ratio* (PR) didapatkan ibu hamil yang memiliki paritas berisiko ( $\geq 4$ ), 6,18 kali lebih berpeluang untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko ( $< 4$ ).

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Hubungan Umur dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai  $p = 0,032$ . Berdasarkan kelompok umur ditemukan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur  $< 20$  dan  $> 35$  tahun sebanyak 32 orang (50,8%) dan minoritas responden berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 31 orang (49,2%).

Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup usia. Pada usia yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan di atas

usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Faktor usia memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-35 tahun. (Manuaba, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan di kelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokkan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani Ita (2013) terdapat hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kepatuhan ANC dengan pemaknaan *p value* 0,000. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2015) yang menemukan bahwa usia ibu hamil di Puskesmas Suruh sebagian besar berusia kurang dari 20 tahun yaitu 51,6%. Sedangkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC 59,4% Ada hubungan yang signifikan antara usia Ibu hamil terhadap kepatuhan ANC dengan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ . Nilai tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia Ibu hamil terhadap kepatuhan ANC.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak pemeriksaan kehamilannya dikarenakan kurangnya perhatian terhadap kehamilannya serta kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Karena responden memeriksakan kehamilannya jika mengalami keluhan saja.. Hal ini dilihat dari jumlah dan kesesuaian

tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan penelitian di lapangan diperoleh hasil bahwa dari 32 responden yang berumur < 20 dan > 35 tahun, mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 23 orang (36,5%) dan minoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 orang (14,3%). Dari 31 responden yang berumur 20-35 tahun, mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 18 orang (28,6%) dan minoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 13 orang (20,6%).

Peneliti berasumsi bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam bertindak. Demikian juga ibu, semakin lama hidup (tua), maka menganggap dirinya telah berpengalaman pada kehamilan anak sebelumnya sehingga tidak perlu lagi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, atau memriksakan kehamilannya hanya jika ada keluhan.

## **5.2 Hubungan Status Pekerjaan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan tindakan ibu hamil hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai  $p= 0,010$ . Status pekerjaan responden mayoritas adalah bekerja yaitu sebanyak 34 orang (54,0%) dan minoritas status pekerjaan responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 29 orang (46,0%). Responden yang bekerja cenderung tidak memiliki waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup, salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang

tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup. (Sutama, 2020).

Status pekerjaan yang padat akan mempengaruhi kesempatan ibu untuk memeriksakan kehamilan atau kunjungan ANC. Akibat status pekerjaan yang padat menyebabkan ibu tidak memperhatikan tentang kondisi tubuh apabila kelelahan, asupan nutrisi dan istirahat yang harus terpenuhi setiap harinya. (Arif, 2015).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurlaelah (2014) yang menyatakan bahwa pada seseorang yang tidak bekerja itu akan lebih memiliki banyak waktu dibandingkan dengan seseorang yang bekerja untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara optimal. Ibu hamil yang memenuhi kunjungan ANC sebanyak 30 orang (73,2%) tidak bekerja dan yang bekerja hanya sembilan orang (40,9%) sedangkan dari 24 ibu hamil yang tidak memenuhi kunjungan ANC, terdapat 11 orang (26,8%) tidak bekerja dan yang bekerja sebanyak 13 orang (59,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,025$  karena nilai  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara status pekerjaan dengan kunjungan ANC, kontribusi variabel status pekerjaan terhadap kunjungan ANC sebesar 0,317 atau 31,7%.

Penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Silvi (2019) yang menemukan bahwa nilai kunjungan *antenatal care* yang teratur sebesar 48,8% dan tidak teratur sebesar 51,3%. Status pekerjaan ibu hamil didominasi pada ibu yang bekerja dengan 57,5% sedangkan pada ibu yang tidak bekerja berjumlah 42,5%. Dari uji signifikansi menggunakan uji *chi square* dinyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara keteraturan kunjungan *antenatal care* dengan pekerjaan ibu dengan nilai  $p 0,008$ .

Berdasarkan penelitian di lapangan diperoleh hasil bahwa dari 34 responden bekerja, mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 25 orang (73,5%)

dan minoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 orang (14,3%). Dari 29 responden yang tidak bekerja, mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 18 orang (62,1%) dan minoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 orang (37,9%).

Menurut asumsi peneliti, Ibu hamil yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap atau teratur ke pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti jam kerja yang padat, adanya tambahan waktu kerja atau waktu lembur, kelelahan akibat bekerja. Jumlah paritas kehamilan ibu akan mempengaruhi jumlah kunjungan *antenatal care*. Seseorang yang memiliki jam kerja padat akan lebih sulit untuk meluangkan waktunya dan juga sulit untuk datang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur atau lengkap.

### **5.3 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,011$ . Jarak kehamilan responden mayoritas adalah  $<24$  bulan yaitu sebanyak 36 orang (57,1%) dan minoritas jarak kehamilan responden adalah  $\geq 24$  bulan yaitu sebanyak 27 orang (42,9%).

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan kehamilan atau kelahiran kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan

perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim yang belum pulih, sehingga pada kehamilan seperti ini perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang kurang baik (Manuaba, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaelah (2014) yang menyebutkan bahwa jarak kehamilan merupakan salah satu prediktor pada kunjungan antenatal. Hasil penelitian tentang variabel jarak kehamilan pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun dengan proporsi kunjungan ANC sebesar 45,7%. Hasil penelitian diperoleh bahwa  $p=0,007$  berarti terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkai. Hasil uji statistik didapatkan bahwa semakin dekat jarak kehamilan yang dimiliki responden diikuti dengan peningkatan kunjungan ANC.

Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa dari 36 responden yang jarak kehamilannya < 24 bulan, mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 26 orang (41,3%) dan minoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 orang (15,9%). Dari 27 responden yang jarak kehamilannya  $\geq 24$  bulan, mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 17 orang (27,0%) dan minoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 orang (15,9%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa sebagian besar jarak kehamilan responden < 24 bulan, responden menganggap bahwa jarak kehamilan yang dekat tidak berpengaruh dengan kondisi kesehatannya dan tidak perlu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan karena nantinya dapat melahirkan anak dengan selamat., responden mengatakan hanya perlu melakukan kunjungan kehamilan jika ada keluhan yang dialaminya.

#### **5.4 Hubungan Paritas dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek

Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai  $p= 0,002$ . Paritas responden mayoritas adalah berisiko yaitu sebanyak 34 orang (54,0%) dan minoritas responden memiliki paritas yang tidak berisiko sebanyak 29 orang (46,0%).

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, dan abortus / jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu / wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang. (Marmi, 2015).

Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu / wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang. (Marmi, 2015)

Ibu yang pertama kalinya hamil merupakan hal yang baru sehingga mempunyai motivasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah mempunyai anak lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga jarang untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, ada 41,3% ibu berparitas tinggi yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori dari Reeder (2014), pada ibu multi para mereka cenderung menunda pemeriksaan kehamilan dan lebih tidak menepati janji pertemuan pemeriksaan kehamilan, apalagi jika kehamilan sebelumnya ibu mengalami sedikit masalah.

Sementara pada kenyataannya paritas tinggi mempunyai resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak dipersiapkan atau direncanakan (Padila, 2014). Pada ibu primigravida kehamilan merupakan

hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya (Antono, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junga (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemeriksaan antenatal care di Pukesmas Ranotana Weru Kota Manado . hasil peneliian ini juga didukung oleh penelitian yang dialkukan oleh Menik (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan paritas dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil trimester III di d PMB Istri Utami Sleman Yogyakarta (nilai signifikansi  $0,023 < 0,05$ ), dengan keeratan hubungannya adalah lemah (nilai keeratan =  $0,399$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani Ita (2011) mengatakan terdapat hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kepatuhan ANC dengan pemaknaan *p value*  $0,000$ .

Berdasarkan penelitian di lapangan diperoleh hasil bahwa dari 34 responden yang memiliki paritas beresiko  $\geq 4$ , mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 26 orang (41,3%) dan minoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 orang (12,7%). Dari 27 responden yang memiliki paritas beresiko  $< 4$ , mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 19 orang (30,2%) dan minoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 orang (15,9%)..

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden menganggap dirinya telah berpengalaman pada kehamilan anak sebelumnya serta berdasarkan pengalaman orang lain yang sudah pernah hamil dan melahirkan. Serta berdasarkan wawancara terhadap responden dengan paritas berisiko dengan tindakan kunjungan kehamilan yang tidak



dilakukan oleh responden menganggap bahwa tidak perlu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan karena nantinya dapat melahirkan anak dengan selamat.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

- a. Mayoritas Responden berumur  $< 20$  dan  $> 35$  tahun, mayoritas responden berpendidikan SMA, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, mayoritas pendapat keluarga reponden adalah  $< 2.767.784/$  bulan, seluruh responden beragama islam dan bersuku batak, mayoritas umur kehamilan responden berada pada trimester I, mayoritas jarak kehamilan responen  $< 24$  bulan, mayoritas responden memiliki anak  $\geq 4$  orang dan mayoritas ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.
- b. Ada hubungan umur dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan nilai  $p= 0,032$ .
- c. Ada hubungan status pekerjaan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan nilai  $p= 0,010$
- d. Ada hubungan jarak kehamilan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan nilai  $p= 0,011$ .
- e. Ada hubungan paritas dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan nilai  $p= 0,002$ .

#### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

- a. Bagi ibu hamil yang memiliki umur berisiko agar tetap menjaga kesehatan kehamilannya dengan teratur mengkonsumsi makanan yang bergizi
- b. Bagi ibu hamil yang sibuk bekerja, agar tetap dan rajin memeriksakan kesehatan kehamilannya.

- c. Bagi ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat agar dapat mengatur jarak kehamilannya dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- d. Bagi ibu hamil yang memiliki jumlah anak  $\geq 4$  agar dapat mengatur jarak kehamilannya
- e. Bagi peneliti selanjutnya, dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel-variabel yang terkait dengan judul penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antono, S. D., & Rahayu, D. E. (2014). *Hubungan Keteraturan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan ANC Terhadap Hasil Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol.2 No 2. ISSN 2303-1433
- Arikunto,S, 2011, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arif. 2015. *Pengaruh Perputaran Modal Kerja, Leverage Dan Pertumbuhan Penjualan Terhadap Profitabilitas (Studi Pada Perusahaan Makanan Dan Minuman Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Pada Tahun 2011- 2013)*. Jurnal Administrasi Bisnis. 27(1)
- Budiman dan Riyanto, 2013, *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Effendi, 2011, *Komunikasi Teori dan Praktek*. Jakarta : PT. Grasindo
- Fais, M. Satrianegara, 2011, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fatimah Zahra Ritonga, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Baru Tahun 2012*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Handayani ,Ita, 2013, *Karakteristik Ibu dengan Paritas Lebih dari 3 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta*, Skripsi, STIKES Aisyiyah, Surakarta.
- Hani Umi,dkk, 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hamidah, & Safrudin, 2011, *Konsep Dasar Kebidanan Komunitas*, Jakarta: ECG
- Hastono, P, 2012, *Statistik Kesehatan*. Cetakan Ke-4 Edisi-2. Jakarta: Rajawali Pers
- Istiarti, 2012, *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Junga, M. R. (2016). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) ibu hamil trimester III Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Jurnal Keperawatan Volume 5, No. 1. Februari 2017
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
- Khasanah,2012, *ASI atau Susu Formula*. Jogjakarta: Flashbooks.

- Komariah, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabetha.
- Kumalasari, 2012, *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, dkk, 2011, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan (cetakan 1)*. Jakarta : EGC
- Marmi, 2011, *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: ECG
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. *Asuhan kebidanan patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
- Maulana, Heri D.J.,2011, *Promosi Kesehatan*. Jakarta: ECG
- Menik. 2019. *Paritas Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal care pada Ibu Hamil di PMB Sleman Yogyakarta*. Jurnal Kebidanan, 8 (1), 2019, 56-60.
- Minisi R, dkk. 2017. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatalcare Ibu Hamil Trimmester III di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. E- Journal Keperatan. Program Studi Ilmu Keperawatan
- Notoatmodjo, S.,2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2012, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika
- Nurlaelah, dkk. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Natenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju*. RSUD Provinsi Sulawesi Barat, UNHAS: Bagian Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pohan, Imballo. S, 2013, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta: ECG
- Praptiani, Wuri.,2012, *Kebidanan Oxford: Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, 2019. Gunung Tua : Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.

- Profil Kesehatan Puskesmas Aek Godang, 2019. Aek Godang : Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.
- Reeder, S.J., Martin, L.L. & Koniak-Griffin, D. (2014). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Volume 2, Edisi 18. Jakarta: EGC.
- Robin, 2011, *Teori Kepribadian*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sastroasmoro, Sudigdo , 2012, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4*. Jakarta : Sagung Seto.
- Silvi, dkk. 2019. *Hubungan Status Pekerjaan dengan Ketaraturan Kunjungan Natenata Care di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibuntu Kecamatan bandung Kulon Tahun 2019*. Prosiding Kedokteran. Prodi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia.
- Siswosudarmo, R., 2011, *Obstetri Fisiologi*, Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Sintha, dkk. 2015. *Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang*.
- Sumiati, S, 2016, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Sindang Ratu*, Depok: Universitas Indonesia.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia. (2012). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Tjiptono dan Chandra, 2011, *Service Quality and Satisfaction* . Edisi 2. Yogyakarta: Andi
- Yenita, Sri, 2011, *Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalainan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat*, Tesis, Universitas Andalas, Padang.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menteri Pendidikan RI Nomor: 411/KPT/1/2019, 3 Desember 2019  
di Ratu Inah Siregar K-3 Tambunan Jati, Kota Padangsidempuan 21723  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 23084  
e-mail: afa@universityafa.com http://afa.ac.id

Nomor : 130/FKES/UNARE/PM01/2021 Padangsidempuan, 2 Februari 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Aek Godang  
Di  
Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Fabriana Dewi Sari Hrp

NIM : 19030912P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Ibu Hamil di Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantun saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan  
  
Atmal Hidayub, SKM, M.Kes  
NIDN: 0118105703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
**UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP  
AEK GODANG**

Jl. Lintas Padangsidimpuan-Gunungtuas Km. 30 Desa Aek Godang  
Kecamatan Hulu Sibapas Kode Pos 22733

Aek Godang, Januari 2021

Nomor : 124/DIS/ (Aek/2021)  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth.,  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aifa Royhan  
di -  
**Padangsidimpuan**

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Nomor : 1845/FKES/UNAR/E/PM/1/2021 tanggal 08 Januari 2021 perihal Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021" guna penyelesaian Study pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan Padangsidimpuan, atas Nama

Nama : FEBRIANA DEWI SARI HARAHAP

NIM : 19030012P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana

**Pada Prinsipnya kami memberikan Izin.**

Demikian disampaikan, diucapkan Terimakasih

Kepala UPTD Puskesmas Aek Godang

Kecamatan Hulu Sibapas



NIP.198006092009042001





UNIVERSITAS AULFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 46/EK/P1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Syarif Kel. Bantoreja Juko, Kota Padangsidempuan 22233  
Telp: (0634) 736503 Fax: (0634) 73584  
e-mail: [info.aulfa@yahoo.com](mailto:info.aulfa@yahoo.com) <http://www.aulfa.ac.id>

Nomor : 576/EKESAJNAR/I/PM/VI/2021 Padangsidempuan, 24 Juni 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Aek Godang  
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Febrina Dewi Sari Hirp  
NIM : 1903001219

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Ariwil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



|





PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS AEK GODANG  
Aek Godang, Hulu Sibapas Kabupaten Padang Lawas Utara, Kode Pos 22733



Nomor : 688/Pus.AG/VII/2021  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian  
Lampiran : -

Aek Godang, 05 Juli 2021

Kepada Yth. :  
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan  
di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidempuan Nomor: 576/FKES/UNAR/UPM/VI/2021 tanggal 24 Juni 2021 perihal izin penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Fehriana Dewi Sari Harahap  
NIM : 19030012P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Berkemauan dengan hal tersebut diatas, maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan dengan seperlunya. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Ka. Puskesmas Aek Godang  
Kec. Hulu Sibapas

  
YUSNIANI HARAHAP  
NIP: 198006092009042001



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS AEK GODANG  
Aek Godang, Hulu Sibapak Kabupaten Padang Lawas Utara, Kode Pos 21733

Nomor : 782/Pus.AG/VII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Aek Godang, 30 Juli 2021

Kepada Yth. :  
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan  
di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Nomor: 576/FKES/UNAR/IPM/VI/2021 tanggal 24 Juni 2021 perihal Izin penelitian dan surat Kepala Puskesmas Aek Godang nomor 688/Pus.AG/VII/2021 perihal Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan:

Nama : Febriana Dewi Sari Harahap  
NIM : 190300127  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Bahwa benar telah menyelesaikan penelitian di UPTD Puskesmas Pasar Matanggoe terhitung 05 Juli 2021- 25 Juli 2021.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan dengan seperlunya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ka. Puskesmas Aek Godang  
Kab. Padang Lawas Utara  
Dinas Kesehatan  
KUSNIAR HARAHAP  
NIP. 198009072009042001

Kode Responden:
-----------------

## SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriana Dewi Sari Harahap

NIM : 19030012P

Pekerjaan : Mahasiswa Program Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan di  
Kota Padangsidempuan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi anda sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Febriana Dewi Sari Harahap

NIM. 19030012P

Kode Responden:
-----------------

**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Febriana Dewi Sari Harahap  
NIM : 19030012P  
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas  
Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan  
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Hamil Dalam  
Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek  
Godang Kabupaten Padang Lawas Utara.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Aek Godang, .....

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**KUESIONER PENELITIAN****FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU HAMIL DALAM  
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK  
GODANG KABUPATEN PADANG LAWAS  
UTARA TAHUN 2021****Pengantar**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Untuk itu kami meminta bantuan ibu-ibu sebagai responden untuk memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Nama dan alamat ibu kami perlukan untuk memudahkan bila terdapat kekurangan informasi.

Terimakasih atas partisipasi ibu dalam kegiatan ini.

Petunjuk pengisian kuesioner :

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

Hari/Tanggal : ...../...../.....

No. Responden:

**A. Identitas Ibu Hamil**

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Pendidikan : .....
4. Pekerjaan : .....
5. Pendapatan : .....
6. Agama : .....
7. Suku : .....
8. Umur Kehamilan : .....
9. Tempat Memeriksa Kehamilan: .....

**B. Status Pekerjaan**

1. Apa Ibu bekerja?
  - a. Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga
  - b. Bekerja, sebutkan.....

**C. Jarak Kehamilan**

1. Berapa Bulan Jarak Kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya?
  - a. < 24 bulan
  - b.  $\geq$  24 bulan

**D. Paritas**

1. Berapa jumlah anak yang pernah ibu lahirkan?
  - a.  $\geq$  4
  - b. < 4

**E. Kuesioner Tindakan**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan di tempat pelayanan terdekat		
2.	Ibu memeriksakan kehamilan agar Ibu dan bayi saya sehat		
3.	Ibu mengonsumsi obat penambah darah selama hamil		
4.	Pemeriksaan kehamilan tidak bermanfaat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu		
5.	Setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, satu kali pada trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali di trimester ketiga		
6.	Untuk mendeteksi setiap gangguan pertumbuhan janin, setiap ibu hamil harus melakukan penimbangan berat badan pada setiap kunjungan <i>antenatal</i>		
7.	Ibu pergi kepetugas kesehatan untuk dilakukan penyuntikan vaksin TT		
8.	Ibu pergi ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan pemeriksaan Hb		
9.	Apabila muncul tanda / gejala dalam kehamilan yang ibu tidak mengerti, ibu akan menghubungi petugas kesehatan terdekat		
10.	Setiap memeriksakan kehamilan ibu selalu melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah		



**HASIL SPSS****Analisa Univariat****Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	1,6	1,6	1,6
	19	3	4,8	4,8	6,3
	25	1	1,6	1,6	7,9
	26	1	1,6	1,6	9,5
	27	1	1,6	1,6	11,1
	28	1	1,6	1,6	12,7
	29	1	1,6	1,6	14,3
	30	4	6,3	6,3	20,6
	31	1	1,6	1,6	22,2
	32	4	6,3	6,3	28,6
	33	7	11,1	11,1	39,7
	34	9	14,3	14,3	54,0
	36	9	14,3	14,3	68,3
	37	5	7,9	7,9	76,2
	38	6	9,5	9,5	85,7
	39	2	3,2	3,2	88,9
	40	4	6,3	6,3	95,2
	41	2	3,2	3,2	98,4
	42	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35 Tahun	32	50,8	50,8	50,8
	20-35 Tahun	31	49,2	49,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	11,1	11,1	11,1
	SMP	11	17,5	17,5	28,6
	SMA	35	55,6	55,6	84,1
	Perguruan Tinggi	10	15,9	15,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	29	46,0	46,0	46,0
PNS	2	3,2	3,2	49,2
Wiraswasta	10	15,9	15,9	65,1
Petani	18	28,6	28,6	93,7
Pegawai Swasta	4	6,3	6,3	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Status Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	34	54,0	54,0	54,0
Tidak Bekerja	29	46,0	46,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Pendapatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2,767,784	41	65,1	65,1	65,1
>= 2,767,784	22	34,9	34,9	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Agama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	63	100,0	100,0	100,0

**Suku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Batak	63	100,0	100,0	100,0

**Umur Kehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trimester 1	29	46,0	46,0	46,0
Trimester 2	18	28,6	28,6	74,6
Trimester 3	16	25,4	25,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Tempat Memeriksa Kehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	36	57,1	57,1	57,1
Bidan	18	28,6	28,6	85,7
Puskesmas	6	9,5	9,5	95,2
Dokter	3	4,8	4,8	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Jarak Kehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 24 bulan	36	57,1	57,1	57,1
>= 24 bulan	27	42,9	42,9	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Paritas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko: >= 4	34	54,0	54,0	54,0
Tidak berisiko: < 4	29	46,0	46,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Tindakan****p1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	36	57,1	57,1	57,1
Ya	27	42,9	42,9	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**p2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	27	42,9	42,9	42,9
Ya	36	57,1	57,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**p3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	35	55,6	55,6	55,6
Ya	28	44,4	44,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	35	55,6	55,6	55,6
	Tidak	28	44,4	44,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	41,3	41,3	41,3
	Ya	37	58,7	58,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	46,0	46,0	46,0
	Ya	34	54,0	54,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	57,1	57,1	57,1
	Ya	27	42,9	42,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	41,3	41,3	41,3
	Ya	37	58,7	58,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	60,3	60,3	60,3
	Ya	25	39,7	39,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	47,6	47,6	47,6
	Ya	33	52,4	52,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

## Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	36	57,1	57,1	57,1
	Dilakukan	27	42,9	42,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

## Analisa Bivariat

## Umur Responden \* Tindakan

## Crosstab

			Tindakan		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Umur Responden	<20 dan >35 Tahun	Count	23	9	32
		% within Umur Responden	71,9%	28,1%	100,0%
		% within Tindakan	63,9%	33,3%	50,8%
		% of Total	36,5%	14,3%	50,8%
	20-35 Tahun	Count	13	18	31
		% within Umur Responden	41,9%	58,1%	100,0%
		% within Tindakan	36,1%	66,7%	49,2%
		% of Total	20,6%	28,6%	49,2%
Total	Count	36	27	63	
	% within Umur Responden	57,1%	42,9%	100,0%	
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	57,1%	42,9%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,763 <sup>a</sup>	1	,016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,606	1	,032		
Likelihood Ratio	5,857	1	,016		
Fisher's Exact Test				,023	,016
Linear-by-Linear Association	5,672	1	,017		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,29.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Responden (<20 dan >35 Tahun / 20-35 Tahun)	3,538	1,238	10,113
For cohort Tindakan = Tidak Dilakukan	1,714	1,074	2,735
For cohort Tindakan = Dilakukan	,484	,258	,909
N of Valid Cases	63		

## Status Pekerjaan \* Tindakan

## Status Pekerjaan \* Tindakan Crosstabulation

			Tindakan		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Status Pekerjaan	Bekerja	Count	25	9	34
		% within Status Pekerjaan	73,5%	26,5%	100,0%
		% within Tindakan	69,4%	33,3%	54,0%
		% of Total	39,7%	14,3%	54,0%
	Tidak Bekerja	Count	11	18	29
		% within Status Pekerjaan	37,9%	62,1%	100,0%
		% within Tindakan	30,6%	66,7%	46,0%
		% of Total	17,5%	28,6%	46,0%
Total		Count	36	27	63
		% within Status Pekerjaan	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	57,1%	42,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,099 <sup>a</sup>	1	,004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,710	1	,010		
Likelihood Ratio	8,252	1	,004		
Fisher's Exact Test				,006	,005
Linear-by-Linear Association	7,970	1	,005		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,43.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	4,545	1,560	13,241
For cohort Tindakan = Tidak Dilakukan	1,939	1,167	3,220
For cohort Tindakan = Dilakukan	,426	,228	,799
N of Valid Cases	63		

## Jarak Kehamilan \* Tindakan

## Crosstab

			Tindakan		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Jarak Kehamilan < 24 bulan	Count	26	10	36	
	% within Jarak Kehamilan	72,2%	27,8%	100,0%	
	% within Tindakan	72,2%	37,0%	57,1%	
	% of Total	41,3%	15,9%	57,1%	
Jarak Kehamilan >= 24 bulan	Count	10	17	27	
	% within Jarak Kehamilan	37,0%	63,0%	100,0%	
	% within Tindakan	27,8%	63,0%	42,9%	
	% of Total	15,9%	27,0%	42,9%	
Total	Count	36	27	63	
	% within Jarak Kehamilan	57,1%	42,9%	100,0%	
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	57,1%	42,9%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,799 <sup>a</sup>	1	,005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,429	1	,011		
Likelihood Ratio	7,912	1	,005		
Fisher's Exact Test				,010	,005
Linear-by-Linear Association	7,676	1	,006		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,57.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kehamilan (< 24 bulan / >= 24 bulan)	4,420	1,518	12,869
For cohort Tindakan = Tidak Dilakukan	1,950	1,146	3,319
For cohort Tindakan = Dilakukan	,441	,242	,805
N of Valid Cases	63		

## Paritas \* Tindakan

## Crosstab

			Tindakan		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Paritas	Berisiko: >= 4	Count	26	8	34
		% within Paritas	76,5%	23,5%	100,0%
		% within Tindakan	72,2%	29,6%	54,0%
		% of Total	41,3%	12,7%	54,0%
	Tidak berisiko: < 4	Count	10	19	29
		% within Paritas	34,5%	65,5%	100,0%
		% within Tindakan	27,8%	70,4%	46,0%
		% of Total	15,9%	30,2%	46,0%
Total	Count	36	27	63	
	% within Paritas	57,1%	42,9%	100,0%	
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	57,1%	42,9%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,267 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,617	1	,002		
Likelihood Ratio	11,583	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,088	1	,001		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,43.

b. Computed only for a 2x2 table



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Berisiko: $\geq 4$ / Tidak berisiko: $< 4$ )	6,175	2,052	18,587
For cohort Tindakan = Tidak Dilakukan	2,218	1,299	3,787
For cohort Tindakan = Dilakukan	,359	,185	,696
N of Valid Cases	63		

## BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa	: Febriana Dewi Sari Harahap
NIM	: 19030012P
JUDUL	: Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
<b>Kritik dan Saran</b>	<b>Hasil Perbaikan</b>
1. Ketua Penguji a. Tambahkan prevalensi pemeriksaan kehamilan pada Abstrak b. Ganti tulisan tindakan dengan tindakan pemeriksaan kehamilan c. Ganti OR menjadi PR d. Nilai p- value ambil dari continuity correction	a. Prevalensi pemeriksaan kehamilan pada Abstrak sudah ditambahkan b. Tulisan tindakan telah diganti menjadi tindakan pemeriksaan kehamilan T c. Nilai PR sudah dibuat d. Nilai p- value sudah diganti dan diambil dari continuity correction
2. Anggota penguji a. Perbaiki abstrak b. Perbaiki penulisan	a. Abstrak sudah diperbaiki b. Penulisan di BAB V sudah diperbaiki
3. Pembimbing Utama a. Perbaiki abstrak b. Perbaiki penulisan	a. Abstrak sudah diperbaiki b. Penulisan di BAB V sudah diperbaiki


Menyetujui

Pembimbing Utama



Dr. Anto J. Hadi, SKM, M.Kes, MM

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

Ketua Penguji



Nefonavrutilova Ritonga, SKM, M.K.M

Anggota Penguji



Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

### DOKUMENTASI PENELITIAN



## LEMBAR BUKTI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Febriana Desul Sari Handayani  
 NIM : 10030012P  
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J. Hadi, SKM, M.Kes, MM  
 2. Nurul Hidayah Nurrohmah, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	20 Jan 2021	Judul	Ace judul	[Signature]
2	21 Jan 2021	Pembaca Pengantar	Ace pengantar	[Signature]
3	21 Jan 2021	Kata pengantar	Ace pengantar	[Signature]
4	21 Jan 2021	Daftar Isi	Ace Daftar Isi	[Signature]
5	27 Jan 2021	BAB I Pendahuluan	Ace BAB I	[Signature]
6	01 Feb 2021	BAB 2 Tinjauan Pustaka	Ace BAB II	[Signature]
7	20 Feb 2021	BAB 3 Metode penelitian	Ace BAB III	[Signature]
8	09 Mar 2021	Daftar Pustaka	Melengkapi	[Signature]



## LEMBAR BUKTI BIMBINGAN


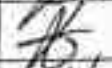




















Nama Mahasiswa : Febetiana Dewi Sari Harahap  
 NIM : 19030012P  
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anis J. Hadi, SKM, M.Kes, MM  
 2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	27 Jan 2021	Judul	Acc judul -	
2.	23 Jan 2021	Landasan teoritis dan metodologi	Acc bab I -	
3.	26 Jan 2021	BAB I. Pendahuluan	Acc Bab I	
4.	02 Feb 2021	BAB 2. Tinjauan Pustaka	Acc Bab 2	
5.	27 Feb 2021	BAB 3. Metode Penelitian	Acc Bab 3 -	
6.	16 Mar 2021	Daftar Pustaka	Acc -	
7.	25 Mar 2021	Absorptansi	Melengkapi seluruh	



## LEMBAR BUKTI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Fehriani Dewi Sari Harahap  
 NIM : 19030012P  
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J. Hadi, SKM, M.Kes, MM  
 2. Nurul Hidayah Nantion, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		Aspek awal		
		Aspek		
		Perencanaan		
		Keperawatan		
		Aspek		
		Aspek		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		
		Keperawatan		