

**HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KUNJUNGAN K4 PADA  
IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GUNUNGTUA KABUPATEN  
PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**



**OLEH  
RIYANTI HARAHAP  
19060058P**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KUNJUNGAN K4 PADA  
IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GUNUNGTUA KABUPATEN PADANG**

**LAWAS UTARA TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH  
RIYANTI HARAHAHAP  
19060058P**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan  
Pada program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan  
Universitas aufa royhan di kota padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS  
AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
2021**

### LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021  
 Nama Mahasiswa : Riyanti Harahap  
 NIM : 19060058P  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 27 Juli 2021

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing utama



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
 NIDN:010048901

Pembimbing pendamping



Ns. Mei Adeline Harahap, M. Kes  
 NIDN. 0118058502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
 Program Sarjana



Nur Hafari Siregar, SST, M.Keb  
 NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
 Universitas Aufa Royhan



Arni Hidayah, SKM, M.Kes  
 NIDN:0118108703

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : Riyanti Harahap  
Nim : 19060058P  
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Tua, 1 Januari 1983  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Merdeka LK. 5  
Kel. Pasar Gunung Tua  
Kec. Padang Bolak  
Kab Padang Lawas Utara

**Riwayat Pendidikan:**

1. SD Negeri 142747 Gunung Tua : Lulus tahun 2011
2. SLTP Negeri 3 Padang Bolak : Lulus tahun 2014
3. SMU Negeri 1 Padang Bolak : Lulus tahun 2017
4. Akademi Kebidanan Prima Medan : Lulus Tahun 2004
5. Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 2021

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riyanti Harahap  
Nim : 19060058P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul ‘’ Hubungan Perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021  
Pembuat Pernyataan

Riyanti Harahap  
NIM. 19060058P

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riyanti Harahap  
Nim : 19060058P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “ Hubungan Perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk tidak dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021

Pembuat Pernyataan



Riyanti Harahap  
NIM. 19060058P

## KATA PENGANTAR

Segala syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada Kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST.,M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb.,MKM selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan kritikan selama ujian hasil skripsi ini
7. Novita Sari Batubara SST., M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan kritikan selama ujian hasil skripsi ini
8. Dr. Herlina Sonera Batubara Kepala Puskesmas Gunung Tua yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Gunung Tua.

9. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Teristimewa kedua orang tua dan keluarga yang tak kenal lelah dalam memberi dukungan kepada penulis, baik dukungan moril maupun material sehingga penulis dapat mencapai jenjang dalam penyelesaian Skripsi ini.
11. Terkasih Suami Saya Aipda Arra Siregar, SH, Putra Rizki Ariyadi Siregar, Rendi Ali Toga Siregar, Agustaf Ramadan Siregar, Rahman Hadi Siregar dan Putri kecil Alya Naurah Siregar yang memberikan dukungan moril, material serta selalu mendoakan saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini jauh dari sempurna. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah turut membantu penulis dalam menyelesaikan penulian skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap atas saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Juli 2021  
Riyanti Harahap

**HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG TUA  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**ABSTRAK**

ANC (*Antenatal Care*) merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal. Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan K4 indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu tentang *antenatal care* trimester III dengan kunjungan antenatal ibu hamil. Desain penelitian ini Merupakan penelitian *deskriptik analitik*. populasi yang diambil adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal sebanyak 50 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dimana seluruh populasi di jadikan sampel dengan jumlah sampel 50 orang. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara dengan alasan bahwa perilaku ibu tentang *antenatal care* trimseter III terhadap kunjungan K4 pada ibu hamil tersebut masih rendah. Hasil dari 50 responden setelah dilakukan uji statistic menggunakan uji *chi square*. Ada hubungan perilaku ibu tentang *Antenatal Care* Trimester III dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil. untuk memberikan konseling serta dukungan yang positif dan Pemahaman tentang pentingnya Kunjungan K4 terhadap Ibu Hamil sehingga dapat memberikan motivasi bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan K4 secara lengkap.

**Kata kunci** : Perilaku, Kunjungan K4, Ibu Hamil  
**Daftar Pustaka** : 37 (2012-2017)

**THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN**

*Research report, July 2021  
Riyanti Harahap*

***Relationship Of Behavior With K4 Visits In Trimester Iii Pregnant Women In The Working Area Of Gunung Tua Health Center, Padang Lawas Utara Regency Year 2021***

***Abstract***

*ANC (Antenatal Care) is a planned program in the form of observation, education, and medical treatment for pregnant women, with the aim of keeping mothers healthy during pregnancy, the possibility of pregnancy risks, planning optimal management of high-risk pregnancies and reducing maternal and fetal morbidity and mortality. perinatal. The continuity of health checks during pregnancy can be seen from the K4 visits, the indicators used to assess the quality of health services for pregnant women (ANC which refers to the trimester period during pregnancy checks. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal behavior regarding antenatal care in the third trimester with maternal antenatal visits. This research design is an analytical descriptive study. The population taken is all third trimester pregnant women who have antenatal visits as many as 50 people. The sampling technique uses total sampling in which the entire population is sampled with a sample of 50 people. This study was conducted in the region The work of the Gunung Tua Health Center, North Padang Lawas Regency on the grounds that the mother's behavior regarding antenatal care in the third trimester of K4 visits to pregnant women is still low. The results of 50 respondents after a statistical test using the chi square test. There is a relationship between maternal behavior regarding Antenatal Care Trimester III with K4 visits to pregnant women. to provide positive counseling and support and understanding of the importance of K4 visits to pregnant women so that they can provide motivation for pregnant women to carry out complete K4 visits.*

***Keywords:*** : ***Behavior, K4 Visit, Pregnant Women***  
***Bibliography*** : ***37 (2012-2017)***

## DAFTAR ISI

### NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report of Research, July 2021  
Riyanti Harahap

THE CORRELATION OF PERSONAL BEHAVIOR WITH K4 VISITING FOR MOTHER'S PREGNANT ON THREE SEMESTER PERIOD AT JOB DESK OF LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF GUNUNG TUA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA 2021

#### ABSTRACT

ANC is one planned-program of observation, education, and medical-handling for mother's pregnant to keep mother's healthy, in which, in the pregnant period there are many uncondition-riskt of pregnancy, to keep optimalization of serve-planning, that is the pregnancy with high-risk and to slow-down the morbilitas and mortalistas of the mothers and perinental fetus. The existing of the serve-health in pregnancy period can be seen from indicators of K4 visiting, in which, it is taken to evaluate the quality of serve-health for the mother's pregnant ( the ANC refers to three semester period in checking the pregnancy period). The aim of this research is to know the correlation of personal-mther behavior about *antenatal care* three semester-period with visiting of antenatal mother's pregnant. The descriptive-analytical design is taken as the design of this research. The population is taken from all of mother's pregnant in three-semester-period that having antenatal visiting, namely about 50 mothers. The total sampling is used by the researcher as the sampling technique, hence, the sample is related with 50 people. This research gets job desks of local government clinic of Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara as the place of the research. It is taken by considering that the place have the lowes K4 visiting about antenatal care three-semester period. The result is gained by the researcher after having statistic-test with *chi square*. The result is there is correlation of mother's personal about antenatal care three-semester by K4 visiting on mother's pregnant to give consulting and supporting positively as well as the understanding about the important of K4 visiting toward mother's pregnant until it gives motivation for the mother's pregnant in having K4 visiting completely.

**Kata kunci** : Personal Behavior, K4 Visiting, Mother's Pregnant  
**Daftar Pustaka** : 37 (2012-2017)



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Asuhan Kehamilan (Antenatal Care) .....	7
2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan.....	7
2.1.2. Tujuan Asuhan Kehamilan .....	8
2.1.3. Tujuan Utama ANC.....	9
2.1.4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal.....	9
2.1.5. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care .....	12
2.1.6. Lokasi Pelayanan Antenatal Care .....	14
2.1.7 Kunjungan Antenatal Care .....	14
2.1.8. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan Awal .....	16
2.1.9 Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan .....	17
2.2. Perilaku .....	27
2.2.1 Pengertian Perilaku .....	27
2.2.2 Jenis-jenis Perilaku.....	28
2.2.3 Bentuk-bentuk perilaku.....	29
2.2.4 Fakto-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	29
2.3 Kerangka Konsep .....	33
2.4 Hipotesis Penelitian.....	33

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel .....	35
3.3.1 Populasi.....	35
3.3.2 Sampel.....	35
3.4 Etika Penelitian.....	35
3.5 Instrumen Penelitian .....	37
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	37
3.7 Defenisi Operasional .....	38
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	40
3.8.3 Pengolahan Data.....	40
3.8.2 Analisa Data .....	41
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian.....	42
4.2 Karakteristik Responden .....	42
4.3 Analisis Univariat.....	44
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Analisis Univariat.....	47
5.2 Hubungan Pengetahuan terdapat dengan Kunjungan K4.....	48
5.3 Hubungan Sikap terdapat dengan Kunjungan K4.....	49
5.4 Hubungan Tindakan terdapat dengan Kunjungan K4.....	49
5.5 Hubungan Perilaku ada hubungan dengan Kunjungan K4 .....	50
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
6.1 Kesimpulan .....	51
6.2 Saran.....	51

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian.....	35
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III yang melakukan kunjungan K4.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pengetahuan.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Sikap.....	44
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Tindakan.....	44
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Perilaku.....	45
Tabel 4.6 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil.....	45
Tabel 4.7 Hubungan antara Sikap dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil.....	45
Tabel 4.8 Hubungan antara Tindakan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil.....	46
Tabel 4.9 Hubungan antara Perilaku Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil .....	46

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	33

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Surat Survey dari Universitas Aufa Royhan .....	47
Surat Balasan dari Tempat Penelitian .....	48
Lembar Konsultasi Skripsi dengan Pembimbing.....	49
Lembar Konsultasi Skripsi dengan Pembimbing.....	50
Surat Permohonan Menjadi Responden .....	51
Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	52
Lembar Kuesioner .....	53
Lembar SPSS .....	54
Lembar Master Tabel .....	55
Dokumentasi .....	56

**DAFTAR SINGKATAN**

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
ANC	( <i>Antenatal Care</i> )
AKB	( <i>Angka Kematian Bayi</i> )
AKI	( <i>Angka Kematian Ibu</i> )
DJJ	( <i>Denyut Jantung Janin</i> )
HB	( <i>Hemoglobin</i> )
KEK	( <i>Kemahilan Ektofik Kronik</i> )
LILA	( <i>Lingkar Lengan Atas</i> )
MPS	( <i>Making Pregnancy Safer</i> )
TT	( <i>Tetanus Toksoid</i> )
SPM	( <i>standard Pelayanan Minimal</i> )
WHO	( <i>World Health Organization</i> )

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

ANC (*Antenatal Care*) merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan; persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan; memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Fitrayeni dkk, 2015).

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Vinny dkk, 2016).

Pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani. Akan tetapi, komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur (Risksedas, 2013).

Salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan *Antenatal* adalah dapat dikaji dari tingkat kualitas pelayanan *antenatal* dengan kepatuhan bidan dalam

menerapkan standart pelayanan *antenatal* /kehamilan yang dilakukan dalam pelayanan. Kebijakan program *Antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan pelayanan *antenatal* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1), serta akses dari pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit 4 kali (K4) dengan distribusi sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Elisabeth, 2013).

Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil (K4) adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi pemberian pelayanan minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Indikator K4 adalah indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes, 2013).

Secara nasional target pelayanan kunjungan *Antenatal* sudah sesuai dengan target pelayanan kunjungan *Antenatal* Care sesuai Standard Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 95% pada tahun 2015. Yang menjadi masalah yaitu kurangnya pencapaian dari target yang ditentukan. Kunjungan pertama (K1) diindonesia tahun 2014 yaitu target K1 sebesar 97% tetapi pencapaiannya 94,99% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 95%, tetapi pencapaiannya sebesar 86,70%, sedangkan cakupan pelayanan kunjungan antenatal pertama di Sumatera Utara 2014 yaitu target 97% tetapi pencapaiannya 92,6%, target

K4 di Sumatera Utara sebesar 95% tetapi pencapaiannya 86,32%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2013, cakupan K1 di Kota Medan sebesar 88,55% dan cakupan K4 sebesar 83,20% Cakupan K1 di Kecamatan Medan Denai sebesar 78,99% dan cakupan K4 sebesar 77,70% (Kemenkes, 2015).

Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan K4 dengan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan. Cakupan K1 secara nasional adalah 81,6% dan cakupan K4 secara nasional adalah 70,4%. Berdasarkan data tersebut, ditemukan selisih dari cakupan K1 dan K4 secara nasional yang memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4). Rendahnya K1 menunjukkan bahwa jangkauan pelayanan *antenatal* serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat masih perlu ditingkatkan dan rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjangkau dan menangani resiko tinggi obstetrik (Dhita, 2017).

Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain kinerja tenaga kesehatan dalam hal ini adalah pelayanan sesuai standar, juga banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap, paritas, umur, serta geografis (Depkes RI, 2001).

Ada banyak faktor-faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2016) terdapat faktor predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Sikap ibu hamil), faktor pemungkin (Sarana dan Prasarana, Transport, Penghasilan keluarga, jarak dan fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh

masyarakat) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Notoatmodjo, 2016).

Hasil penelitian Jane M dkk, 2014, yang dilakukan dipuskesmas motoling kabupaten Minahasa Selatan bahwa ada hubungan pemanfaatan pelayanan K1 dan K4 (pendidikan, pekerjaan) yang kuat dengan kunjungan Antenatal Care dan tidak terdapat hubungan umur ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan K1 dan K4.

Penelitian Dwi Feni, 2017, faktor kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil, sosial ekonomi, jarak dan dukungan suami dengan kunjungan ANC tetapi tidak terdapat hubungan paritas dengan kunjungan ANC.

Tetapi pada Penelitian Linda, 2017, faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kunjungan K4, namun tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan K4.

Berdasarkan saat survey awal di Puskesmas Gunungtua memperlihatkan kebanyakan ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya berpendidikan SMP atau SD. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai diketahui 30% ibu yang mendapat dukungan suami dalam melakukan kunjungan ANC, sedangkan 70% menganggap itu sebagai urusan perempuan saja, bahkan ada yang Berdasarkan hal diatas maka penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang “ Hubungan Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Hubungan Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengetahuan Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III.
2. Untuk mengetahui sikap Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III.
3. Untuk mengetahui tindakan Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III.
4. Untuk mengetahui Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III
5. Untuk mengetahui Hubungan perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kabupaten Padang Lawas Utara serta sebagai bahan referensi di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan sebagai bahan pembanding bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat diaplikasikan secara langsung Hubungan Perilaku dengan kunjungan k4 pada ibu hamil Trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten padang lawas utara tahun 2021, untuk melanjutkan penerapan serta membuat Ibu Hamil maupun keluarga termotivasi untuk melaksanakan kunjungan Antenatal selama kehamilan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Asuhan *antenatal* sangat penting dilaksanakan dengan sebaik- baiknya oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu-waktu dapat berubah menjadi masalah atau komplikasi (Ayu Mandriwati dkk, 2017)

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan ( Ai Yeyeh, 2013).

Asuhan antenatal memiliki enam fungsi yaitu:

- 1) Penatalaksanaan masalah simtomatik maternal
- 2) Penatalaksanaan masalah simptomatik janin
- 3) Skrining dan pencegahan masalah janin
- 4) Skrining dan pencegahan masalah maternal

- 5) Persiapan pasangan untuk melahirkan
- 6) Pesiapan pasangan untuk merawat anak

Dua fungsi yang pertama, sama seperti yang dilakukan diklinik rawat jalan(terapi gejala), dua fungsi yang kedua berkaitan dengan berbagai skrining, fungsi yang ketiga merupakan bagian dari penyuluhan kesehatan (Margery. 2013).

Disebagian besar negara inggris, bidan mengendalikan kliniknya sendiri dengan mengunjungi ibu hamil dirumah. Pada awalnya, mungkin ibu yang beresiko rendah tidak perlu kunjungan rutin ke spesialis obstetric karena bagi mereka kurang atau tidak berguna, tetapi setelah tahu komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan bayinya akibat tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan akan berdampak buruk bagi dirinya dan si calon bayi. Kini, banyak ibu hamil melakukan kunjungan rutin dengan membawa catatan kehamilannya, yang menyebabkan pemahaman yang lebih baik mengenai apa yang terjadi. Banyak ibu hamil melakukan kunjungan asuhan antenatal dari usia kehamilan 14 minggu dan berkunjung secara berkala (Margery. 2013).

### **2.1.2. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani, 2017 tujuan asuhan antenatal care (ANC) adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum kebidanan dan

pembedahan

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

### **2.1.3. Tujuan Utama ANC**

Tujuan utama ANC menurut Romauli, 2015, menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan:

1. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
2. Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
3. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi

Mengacu pada penjelasan diatas, bagi ibu hamil dan suami/keluarga dapat mengubah pola berpikir yang hanya dapat kedokter jika ada permasalahan dengan kehamilannya. Karena dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur, diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancer dan selamat. Dan yang tak kalah penting adalah kondisi bayi yang dilahirkan juga sehat begitu pula dengan ibunya

### **2.1.4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Midwifery Update, 2016), Dalam melakukan pemeriksaan

antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada bumil.

2) Pengukuran tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet FE 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaanprotein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 9) Tatalaksana kasus.  
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- 10)Pelaksanaan temu wicara  
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil.

### 2.1.5 Kebijakan Program Pelayanan *Antenatal Care*

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- a) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b) Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c) Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Kebijakan program *Antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *Antenatal* sebaiknya 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut : (Elisabeth, 2013).

- a. Minimal satu kali trimester pertama (K1) hingga usia 14 minggu, tujuannya:
  - 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
  - 2) Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
  - 3) Membangun hubungan saling percaya.
  - 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
  - 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istirahat, seks,

dan sebagainya).

- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu tujuannya:
- 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
  - 2) Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
  - 3) Membangun hubungan saling percaya.
  - 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
  - 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istirahat, seks, dan sebagainya).
  - 6) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsia, pantau TD, evaluasi edema, peroteinuria), gamely, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
  - 7) Mengulang perencanaan persalinan.
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir, tujuannya:
- 1) Sama seperti kunjungan II dan III
  - 2) Mengenali adanya kelaianan letak dan presesntasi
  - 3) Memantapkan rencana persalinan
  - 4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan *antenatal* ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan *antenatal* yang lengkap

adalah K1, K2, K3 dan K4 (Prawirohardjo, 2014).

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan *antenatal*, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomic dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Prawirohardjo, 2014).

#### **2.1.6 Lokasi Pelayanan *Antenatal Care***

Menurut Depkes 2014, tempat pemberian pelayanan *antenatal care* dapat bersifat statis dan aktif meliputi:

- a) Puskesmas /puskesmas pembantu
- b) Pondok bersalin desa
- c) Posyandu
- d) Rumah penduduk (pada kunjungan rumah)
- e) Rumah sakit pemerintah/swasta
- f) Rumah sakit ber
- g) salinTempat praktek swasta (bidan dan dokter)

#### **2.1.7 Kunjungan *Antenatal Care***

- a. Pengertian Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan *Antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau kedokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan

pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatal* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Arihta, 2012).

Kunjungan *antenatal* adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Asrina dkk, 2015).

*Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan- kelainan yang mungkin terjadi pada kehamilan tersebut akan cepas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) (Winkjosastro, 2002).

### **2.1.8 Asuhan Kehamilan *Antenatal* Kunjungan Awal**

#### **a. Pengertian Kunjungan Awal**

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14 (Walyani, 2017).

#### **b. Tujuan Kunjungan Awal**

Menurut Ai Yeyeh 2013, tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal meliputi:

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan.
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan.
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan.

#### **c. Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Awal**

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum

kehamilan (Kusmiyati, 2013).

Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, keseharan umum, kondisi sosio- ekonomi. Pada kunjungan *antenatal* pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah anda mengetahui umur kehamilan dengan tepat, anda dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Elisabeth, 2013).

Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Kusmiyati, 2013).

Selama kunjungan *antenatal* pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan- kunjungan berikutnya kita mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Elisabeth, 2013).

### **2.1.9 Asuhan Kehamilan *Antenatal* Kunjungan**

#### **a. Pengertian Kunjungan Ulang**

Yang dimaksud dengan kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*

sesuai dengan standard *antenatal* selama 1 periode kehamilan berlangsung ( Ai yeyeh, 2013).

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir ( Buku Saku Kebidanan Varney, 2010).

Setiap kali kunjungan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan *antenatal* pertama sampai memasuki persalinan (Kusmiyati, 2013).

b. Tujuan Kunjungan Ulang

Menurut Nurul 2012, Tujuan kunjungan ulang yaitu:

- 1) Mendeteksi komplikasi-komplikasi.
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- 3) Pemeriksaan fisik terfokus.

c. Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi kegawatdaruratan, atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik yang terarah atau laboratorium serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, pengkajian data focus (riwayat, deteksi komplikasi, keidaknyamanan, pemeriksaan fisik, laboratorium), imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (Asrinah, 2015).

Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan *antenatal* akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat. Menetapkan

### Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan

Bersama-sama dengan ibu hamil bidan melakukan diskusi sehubungan dengan hasil dan rencana tindakan yang sudah dilakukan, kemudian bidan menyarankan kepada ibu untuk melakukan rencana kunjungan, jika mengikuti standart kunjungan bahwa ibu dapat melakukan kunjungan minimal 4 kali selama kehamilannya sehingga jika ibu datang pada kunjungan awal ini pada trimester pertama, sehingga ibu dijadwalkan kunjungan ulang pada umur kehamilan pada trimester kedua satu kali dan trimester ketiga dua kali, jika ibu ingin melakukan kunjungan ideal, maka ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan setiap bulan pada umur kehamilan pada umur kehamilan trimester pertama, setelah umur kehamilan 28 minggu, maka ibu datang dua minggu satu kali dan setelah umur kehamilan diatas 36 minggu datang seminggu satu kali sampai umur kehamilan 40 minggu. Jika ibu mendapatkan satu atau beberapa tanda bahaya, ibu diharapkan datang berkunjung walau belum waktunya melakukan kunjungan ( Ai Yeyeh dkk, 2013)

#### *d. Cakupan Pelayanan Antenatal*

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ( Sylvianingsih, 2016).

e. Pelayanan Antenatal Lengkap

Antenatal care lengkap atau yang sering disebut dengan K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Sylvianingsih, 2016).

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil

Menurut Notoatmodjo (2016) yang dikembangkan oleh Lawrence Green Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat atau (*reinforcing factor*).

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup 3 kelompok karakteristik predisposisi yaitu: 1. Ciri-ciri demografi meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga. 2. Struktur sosial meliputi jenis pekerjaan, pendidikan, ras, agama, dan kesukuan. 3. Kepercayaan kesehatan meliputi keyakinan, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakitnya.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana berupa kelengkapan alat-alat kesehatan dan prasarana berupa penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi, kebijakan pemerintah atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta.

Sedangkan, faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama tokoh masyarakat dan para petugas kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

Menurut Romauli (2015) Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) meliputi: Faktor Lingkungan, Faktor sosial (fasilitas kesehatan, umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan), faktor budaya dan adat istiadat, dan faktor ekonomi/pendapatan.

#### 1. Umur

Menurut (KBBI, 2008) Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. (Walyani, 2017).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa. Dan lebih di jelaskan bahwa Ibu

yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (diatas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia berisiko.

Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari

pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $> 4$  kali), dibandingkan dengan yang berumur  $<20$  atau  $>35$  tahun (restri) (Walyani, 2017).

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah. Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga

keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya (Romauli, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adhesi (2014) Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,022$  berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Diperoleh juga nilai OR; 95%CI sebesar 3,1 (1,2-7,7) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3 kali dapat melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Ruang lingkup pendidikan menurut Sylvianingsih (2016) yang diambil dari Notoatmodjo (2007) terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal.

a. Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga, mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau di universitas.

b. Pendidikan informal

Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidikan, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian.

c. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa. Tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah, dapat memiliki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif.

Menurut Kemdikbud (2015) Pendidikan di Indonesia mengenal dua jenjang pendidikan, yaitu pendidikan rendah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan Rendah meliputi tingkat SD/MI/Paket A , tngkat SLTP/MTs/Paket B. Pendidikan tinggi yang mencakup tingkat SMU/SMK dan program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (L. Green, 2016).

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut

tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015).

Pada sebagian masyarakat diindonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan h idup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama dinegara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalahsuatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (Kurnia dkk, 2013)

Penelitian Juhawer (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (lebih dari 4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja (Walyani, 2017). Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

## **2.2 Perilaku**

### **2.2.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. si spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Respon respondent atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.
2. Operan Respon Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

### **2.2.2 Jenis-jenis perilaku**

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana(2015):

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
3. Perilaku tampak dan tidak tampak,
4. Perilaku sederhana dan kompleks,

5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

### **2.2.3 Bentuk-bentuk perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (covert behavior) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka (overt behavior) Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

### **2.2.4 Faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviorcauses) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (predisposingfactors), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
  - a. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau

kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya.

b. Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective dan behavior (dalam Lingasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

1. Afeksi (affect) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
2. Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
3. Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (receiving), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai

(valuing), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (responsible), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan palingtinggi menurut Notoatmodjo(2011).

2. Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat(reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo(2007).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu :

#### 1. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

- a. Jenis RasSemua rasdi dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

- b. Jenis kelamin
- c. Sifat Fisik
- d. Sifat kepribadian
- e. Bakat bawaan
- f. Intelengensi

## 2. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu.

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

- 3. Faktor Lingkungan
- 4. Faktor-Faktor Lain
- 5. Bentuk-bentuk Perubahan perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk –bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan alamiah (Neonatal chage) : Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

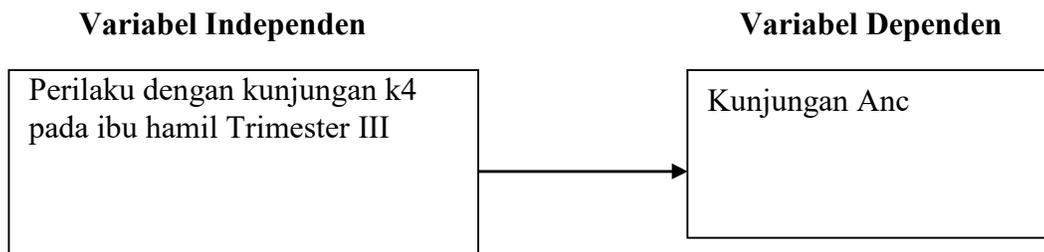
### 2. Perubahan Rencana (Plane Change) :

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiapan Untuk Berubah (Readiness to Change) : Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk

menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2011).

### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

### 2.4 Hipotesis Penelitian

#### 2.4.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada Hubungan Perilaku dengan Kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

#### 2.4.2 Hipotesis Nol ( Ho)

Tidak Ada Hubungan Perilaku dengan Kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian ini Merupakan penelitian *deskriptik analitik* yaitu menggambarkan hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent, dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pendekatan yang menekankan pada waktu pengukuran data atau observasi variabel independent (Perilaku Ibu ANC Trimester III) dan variabel dependent (Kunjungan Antenatal) yang diteliti secara bersamaan (Nursalam,2011).Dalam penelitian ini bertujuan mencari Hubungan Perilaku dengan Kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara dengan alasan bahwa perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil trimseter III tersebut masih rendah.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juli 2021 mulai dari penelusuran kepustakaan, pembuatan proposal, pengumpulan data, penulisan laporan penelitian dan sidang hasil penelitian

Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli
1	Pengajuan judul	■						
2	Penyajian proposal		■	■				
3	Seminar Proposal				■	■		
4	Pelaksanaan Penelitian					■	■	
5	Seminar hasil							■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Pada penelitian ini, populasi yang diambil adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua di bulan Januari-Maret tahun 2021 sebanyak 50 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian tertentu yang dipilih dari populasi (Silalahi, 2011). Menurut Arikunto (2011) jika populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua dan jika jumlah subjek lebih dari 100, maka dapat diambil 10 – 15% atau 20 – 25%.

Sampel dalam penelitian ini adalah 50 keseluruhan objek penelitian dengan menggunakan total populasi..

### 3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mendapat rekomendasi dari institusi, dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau tempat

penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan sebelum melakukan pengambilan data penelitian. Apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti akan menggunakan nomor atau kode responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Self Determination*

Peneliti harus tetap menghormati keputusan klien, tentang bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan responden.

5. *Beneficence* (keuntungan)

Keuntungan dalam pemberian perlakuan dengan kunjungan *antenatal care* adalah perubahan perilaku ibu hamil trimester III tentang kunjungan antenatal.

## 6. *Justice* (keadilan)

Semua ibu hamil trimester III mendapat perlakuan yang sama.

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar mempermudah bagi peneliti untuk mengolah data sehingga memperoleh hasil yang lebih baik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal observasi) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmodjo, 2012).

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah penelitian ini adalah:

#### 1. Tahap I: Perijinan

Pada tahap ini peneliti menyerahkan surat permohonan izin kepada institusi pendidikan Universitas Aufa Royhan untuk melakukan study pendahuluan, pengambilan data dan penelitian terhadap kunjungan ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua.

#### 2. Tahap II: Penarikan Sampel

Pada tahap ini peneliti menetapkan sampel yang akan digunakan yaitu ibu hamil Trimester III dari bulan Maret-April.

#### 3. Tahap III: Persetujuan Responden

Peneliti memberikan *inform consent* sebagai lembar persetujuan yang bersedia

menjadi responden dalam penelitian tanpa ada unsur paksaan.

#### 4. Tahap Pengumpulan Data

Peneliti melakukan observasi dengan mengumpulkan data ibu hamil dengan lembar checklist dan kuesioner sebagai panduan dan buku kunjungan ibu hamil. Peneliti akan menjelaskan tujuan dari penelitian, kemudian Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner terlebih dahulu, Kemudian kuesioner dibagikan dan setelah selesai, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

#### 5. Tahap IV: Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dimasukkan kedalam computer dan dianalisis dengan bantuan system komputerisasi.

#### 6. Tahap V: Penarikan Kesimpulan

Hasil dari analisis kemudian ditarik kesimpulan.

### 3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional bertujuan mengoperasionalkan variabel-variabel. Semua konsep dan variabel didefenisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel bebas	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan ibu adalah pengukuran	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Nominal

		pemahaman ibu mengenai tujuan ANC,kegiatan ANC,standar pelayanan ANC, dan jadwal kunjungan ANC			
2.	Sikap	Sikap adalah tanggapan ibu tentang pelayanan ANC	Skala Likert	1.Positife 2.Negative	Nominal
3	Tindakan	Sesuatu yang dilakukan ibu hamil trimester III degan kunjungan antenatal ibu hamil yang diukur menggunakan kuesioner.	Kuesioner	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
4	Perilaku	Seluruh rangkaian kegiatan Ibu yang dilakukan terkait kunjungan k4	Kuesioner	1. Buruk : <50% 2. Baik : ≥50%	Nominal

## 2. Variabel Terikat

No	Variabel terikat	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur
1	Kunjungan ANC	Kunjungan ibu sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggggu) 1 kali pada trimester II (13- 27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu)	Dokumen	Tepat : Jika melakukan ANC minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, 2 kali trimester III. Tidak tepat : jika tidak melakukan kunjungan ANC 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III.

### 3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Pengelolaan data terdiri sebagai berikut (Arikunto S, 2010) :

1. **Editing** (Pengolahan Data) merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. **Coding** (Pengkodean) merupakan kegiatan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisa data juga mempercepat pada saat entry data.
3. **Processing** (Memproses Data) setelah semua isian kuisisioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya memproses data agar dapat di analisis. Proses data dilakukan dengan cara entry (pemasukan) data dari mater tabel kedalam tabulasi.
4. **Cleaning** (Pembersihan Data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.
5. **Tabulating** (*Pentabulasian*) untuk mengolah data dengan komputer, peneliti terlebih dahulu perlu menggunakan program tertentu, baik yang sudah tersedia maupun program yang sudah disiapkan secara khusus yaitu dengan menggunakan program SPSS (*statistical program for sosial sciences*). Dengan menggunakan program tersebut dapat dilakukan tabulasi sederhana.

### **3.8.2 Analisa Data**

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

#### **1. Analisa Univariat**

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### **2. Analisa Bivariat**

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari Ada hubungan perilaku dengan kunjungan K4 pada ibu hamil Trimester III. Uji statistic yang digunakan adalah Uji *Chi Square*.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua. Puskesmas Gunungtua merupakan Puskesmas perawatan yang terletak di jalan Perwira No. 5 Kelurahan Pasar Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Provinsi Sumatera Utara. Puskesmas Gunungtua memiliki 3 Puskesmas pembantu (pustu) dan 9 Poskesdes. Tanah pertapakan Puskesmas Rawat Inap Gunungtua merupakan hibah dari masyarakat pada tahun 1960 dengan luas 1620 m<sup>2</sup>.

Gedung Puskesmas Gunungtua dibangun Tahun 1960 dengan luas lantai 305m<sup>2</sup> menggunakan dana inpres. Kemudian dilanjutkan dengan pembangunan gedung puskesmas pembantu dan rumah dinas dokter dan para medis.

Wilayah kerja Puskesmas Gunungtua memiliki topografi tanah bergelombang sampau berbukit dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara: Kecamatan Saipar Dolok Hole dan Dolok
- b. Sebelah Selatan: Kecamatan Batang Onang dan Portibi
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Halongonan

Sebelah Barat: Kecamatan Arse, Kecamatan Sipirok dan Wilayah Kerja Puskesmas Siunggam

#### **4.2 Karakteristik Responden.**

Data Karakteristik responden menjelaskan mengenai karakteristik ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua

di bulan Januari- juli tahun 2021. Hasil Analisis karakteristik pasien responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas Masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III yang melakukan kunjungan K4**

<b>Karakteristik Ibu</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
20 – 24 Tahun	15	30,0
25 – 29 Tahun	19	38,0
30 – 34 Tahun	10	20,0
≥ 35 Tahun	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMP	5	10,0
SMA	24	48,0
D1/D2/D3	3	6,0
S1/S2/S3	18	36,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	26	52,0
Pegawai Negeri	4	8,0
Pegawai Swasta	14	28,0
Wiraswasta	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Paritas</b>		
1	17	34,0
2	21	42,0
3	10	20,0
4	2	4,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan mayoritas responden berusia 25 - 29 Tahun sebanyak 38,0% dan minoritas responden yang berusia ≥ 35 Tahun sebanyak 12,0%. Tabel 4.2 didapatkan mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 48,0% dan minoritas responden sebanyak 6,0% berpendidikan terakhir D1/D2/D3. Tabel 4.3 didapatkan mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 52,0% dan minoritas responden sebanyak 8,0% bekerja sebagai Pegawai Negeri. Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan mayoritas responden yang sedang

hamil anak ke-2 yaitu sebanyak 42,0% dan minoritas responden sebanyak 4,0% sedang hamil anak ke-4.

### 4.3 Analisis Univariat

Pada Analisis Univariat menjelaskan mengenai deskripsi masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil Analisis Univariat dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Pengetahuan

**Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	14	28,0
Cukup	25	50,0
Baik	11	22,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.2. didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 50,0% dan minoritas responden sebanyak 22,0% yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

#### 2. Sikap

**Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Sikap**

Sikap	Frekuensi	%
Negative	14	28,0
Positive	36	72,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan mayoritas responden memiliki sikap dalam kategori positive sebanyak 72,0% dan minoritas responden memiliki sikap dalam kategori negative sebanyak 28,0%.

#### 3. Tindakan

**Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Tindakan**

<b>Tindakan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak Dilakukan	19	38,0
Dilakukan	31	62,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan mayoritas responden memiliki tindakan yang dilakukan sebanyak 62,0% dan minoritas responden yang memiliki tindakan tidak dilakukan sebanyak 38,0%.

#### 4. Perilaku

**Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Perilaku**

<b>Perilaku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Negative	24	48,0
Positive	26	52,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan mayoritas responden memiliki perilaku yang positive sebanyak 52,0% dan minoritas responden memiliki perilaku yang negative sebanyak 48,0%.

**Tabel 4.6 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Kunjungan ANC</b>		<b>Total</b>
	<b>Tidak Tepat</b>	<b>Tepat</b>	
Kurang	11	3	14
Cukup	12	13	25
Baik	5	6	11
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>50</b>

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 11 orang (78,6%) melakukan kunjungan ANC secara tidak tepat dan minoritas responden yang memiliki

pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 5 orang (45,5%) melakukan kunjungan ANC secara tepat.

**Tabel 4.7 Hubungan antara Sikap dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil**

Sikap	Kunjungan ANC		Total
	Tidak Tepat	Tepat	
Negative	16	9	25
Positive	12	13	25
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>50</b>

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan mayoritas responden yang memiliki sikap dalam kategori negative sebanyak 16 orang (85,7%) melakukan kunjungan ANC secara tidak tepat dan minoritas responden yang memiliki sikap dalam kategori positive sebanyak 12 orang (44,4%) melakukan kunjungan ANC secara tepat.

**Tabel 4.8 Hubungan antara Tindakan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil**

Tindakan	Kunjungan ANC		Total
	Tidak Tepat	Tepat	
Tidak dilakukan	15	4	19
Dilakukan	13	18	31
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>50</b>

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan mayoritas responden yang memiliki tindakan tidak dilakukan sebanyak 15 orang (78,9%) melakukan kunjungan ANC secara tidak tepat dan minoritas responden yang memiliki tindakan dilakukan sebanyak 13 orang (41,9%) melakukan kunjungan ANC secara tepat.

**Tabel 4.9 Hubungan antara Perilaku Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil**

Perilaku	Kunjungan ANC		Total
	Tidak Tepat	Tepat	
Negative	19	5	24
Positive	9	17	26
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>50</b>

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan mayoritas responden yang memiliki perilaku dalam kategori negative sebanyak 19 orang (79,2%) melakukan kunjungan ANC secara tidak tepat dan minoritas responden yang memiliki perilaku dalam kategori positive sebanyak 9 orang (34,6%) melakukan kunjungan ANC secara tepat

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Mayoritas berusia 25-29 tahun berjumlah 19 orang, berpendidikan SMA/SMK/MA 24 orang, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 orang dan Paritas ke 2 berjumlah 21 orang. Berdasarkan hasil analisis deksriptif didapatkan responden tidak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (56,0%) dan yang melakukan kunjungan ANC secara tepat sebanyak (44,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Tanto (2020) yang didapatkan bahwa ibu hamil yang berdomisili di Kelurahan Pangkalan Masyur sebagian besar berusia 20-35 tahun, dengan pendidikan sedang, dan bekerja sebagai Ibu rumah Tangga, dengan jumlah paling banyak 1-2 anak.

Secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman hidup, budaya dan informasi. Pendidikan berperan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya.

Pendidikan berupa bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima dan mengikuti informasi yang sedang berkembang saat ini. Dengan banyaknya informasi yang didapat maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah. Namun sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Mubarrok dkk, 2019).

## **5.2 Hubungan Pengetahuan terdapat dengan Kunjungan K4**

Berdasarkan hasil analisis Deskriptif didapatkan responden memiliki pengetahuan yang cukup (50%), memiliki sikap yang positif (72%), dan melakukan Tindakan yang dilakukan (62%) serta perilaku responden sebagian besar Positif (52%). Berdasarkan hasil tersebut maka responden yang diteliti memiliki pengetahuan yang cukup tentang tujuan ANC, kegiatan ANC, standar pelayanan ANC, dan jadwal kunjungan ANC, memiliki sikap yang positif terhadap pelayanan ANC, dan melakukan tindakan.

Dari hasil uji Hubungan didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan atau korelasi yang Signifikan antara pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan Ibu Hamil dan kunjungan K4 dapat disebabkan tidak hanya ibu hamil saja yang mempunyai pengetahuan tentang pentingnya kunjungan K4 akan tetapi seharusnya peran pengetahuan suami terhadap pentingnya kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III. Berdasarkan hasil penelitian dari Srianty dan Novita (2019) tentang Hubungan pengetahuan suami dengan Pemeriksaan antenatal care K4 di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten

Tapanuli Selatan tahun 2019 didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami dengan pemeriksaan antenatal K4 di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan. Dari hasil tersebut menunjukkan pentingnya peran pengetahuan suami dan ibu Hamil terhadap kunjungan K4. Semakin tingginya dukungan keluarga terutama suami akan menjadi Signifikan pendorong bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC.

### **5.3 Hubungan Sikap terdapat dengan Kunjungan K4**

Berdasarkan hasil uji hubungan Sikap terhadap Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III didapatkan bahwa terdapat hubungan yang Signifikan antara sikap dan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III. Hal ini menunjukkan bahwa sikap atau tanggapan ibu hamil terhadap pelayanan mempunyai hubungan pada Kunjungan K4. Artinya ibu yang memiliki sikap yang baik tentang kunjungan kehamilan mencerminkan kepeduliannya terhadap kehamilan dan janinnya dan akan melakukan kunjungan K4 untuk keselamatan bayi yang ada dalam kandungannya dimana dalam kunjungan akan didapatkan informasi pola asuh antenatal yang tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Amega dan Lutfi (2016) yang berjudul Hubungan Pengathuan dan Sikap Ibu hamil tentang *Antenatal Care* dengan frekuensi kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang Signifikan antara Sikap ibu hamil dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

### **5.4 Hubungan Tindakan terdapat dengan Kunjungan K4**

Kunjungan ANC didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan atau korelasi yang Signifikan antara Tindakan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III. Berdasarkan hasil uji crosstab terlihat bahwa Seorang ibu hamil yang melakukan tindakan yang dilakukan cenderung melakukan Kunjungan ANC secara tepat. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tindakan yang dilakukan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III.

#### **5.5 Hubungan Perilaku ada hubungan dengan Kunjungan K4**

Hasil uji hubungan antara perilaku dan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III menunjukkan bahwa terdapat hubungan atau korelasi yang Signifikan antara perilaku dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil mempunyai hubungan dengan Kunjungan K4. Ibu hamil yang memiliki energi dan sikap yang positif akan berdampak pada perilaku positif ibu hamil sehingga akan berdampak pula pada kunjungan K4. Dukungan keluarga juga berperan penting terhadap perilaku Ibu hamil untuk melakukan kunjungan K4. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Maria (2017) yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur tahun 2017. Dari hasil tersebut menunjukkan perilaku ibu hamil mempunyai dampak terhadap ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur tahun 2017.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis “Hubungan Perilaku Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis deskripti Frekuensi didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC tidak tepat, dengan Pengetahuan yang sebagian besar Cukup, Memiliki Sikap Positif Frekuensi, Tindakan cenderung Dilakukan, dan Perilaku Positif Frekuensi
2. Ada hubungan atau korelasi yang signiFrekuensi Signifikan antara pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III
3. Ada hubungan atau korelasi yang signiFrekuensi Signifikan antara Sikap dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III
4. Ada hubungan atau korelasi yang signiFrekuensi Signifikan antara Tindakan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III
5. Ada hubungan atau korelasi yang signiFrekuensi Signifikan antara Perilaku dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III

#### 6.2 Saran

1. Untuk Petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kabupaten Padang Lawas Utara adalah untuk memberikan konseling serta dukungan yang positif dan Pemahaman tentang pentingnya Kunjungan ANC

terhadap Ibu Hamil sehingga dapat memberikan motivasi bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara lengkap.

2. Untuk Penelitian selanjutnya dapat dilakukan uji hubungan Frekuensi faktor kunjungan ANC lainnya seperti Frekuensi faktor budaya, adat istiadat ataupun Frekuensi faktor ekonomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arihta.(2012). *Pengaruh Motivasi dan Persepsi Ibu Hamil Tentang Risiko Kehamilan Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2012*. Medan.
- Asrinah, dkk (2015). *Asuhan Kebidanan Masa kehamilan*,Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ayu, dkk. (2017). *Jurnal Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*, Lampung.
- Ayu Mandriwati, dkk.( 2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta: EGC
- Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Depkes RI, (2001), *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado Tahun 2016*. Manado.
- Dhita, Rodiani. (2017). *Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada IbuHamil Trimester III*. Lampung.
- Dinkes Sumut. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Diakses 21 Februari 2018, Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Dwi Feni. (2017). *Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten asahan*. Asahan.
- Fitrayeni, dkk. (2015). *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal*

*Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran Tahun 2015.*  
Padang.

Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

IKAPI. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*, Jakarta: EGC.

Jannah Nurul.2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan*, Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.

Jane, dkk. (2014), *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 Dan K4 Di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2014*.Minahasa.

Jenni, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Bogor: IN MEDIA.

Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes.2014 *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemendikbud Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Kusmiyati, Yuni, dan Puji. 2013.*Asuhan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya.

Kurnia, dkk.2013. *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care*.Mojokerto.

Lalita, Elisabeth M.F. 2013. *Asuhan Kebidanan kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.

Lestari, Titik. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Linda. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta.

- Morgan, Margery. 2013. *ABC Asuhan Antenatal Edisi 4*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Novita Adhesty. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care(Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun2014)*.Lampung
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Prawirohardjo, S.2014. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Pudiastutik. 2012,*Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahma, dkk. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung*. Lampung.
- Rismahara, dkk.2014. *Pengaruh Kunjungan antenatal Care Dan Deteksi Risiko Kehamilan terhadap Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014*. Medan.
- Romauli, S. 2015. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Muha Medika. Rukiyah, A.Y, dan Yulianti, Lia. 2013. *Asuhan Kebidanan I kehamilan*, Jakarta Timur: Cv. Trans info Media.
- Titik, dkk.2013, *Analisis Pengaruh Penerapan Standart Pelayanan Kehamilan Terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Gemolong Sragen Tahun 2011*.Gemolong.

Vicky, dkk. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi di kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Tahun 2014*. Medan.

Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T.2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wawan dan Dewi, 2017.*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Gunungtua  
Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota  
Padangsidempuan

Nama : Riyanti Harahap  
NIM : 19060058P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan  
judul **“Hubungan Perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III  
di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara  
Tahun 2021”..**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku dengan  
kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua  
Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.. Data yang diperoleh hanya digunakan  
untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan  
disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu  
menandatangani lembar persetujuan yang disediakan . atas kesediaan dan kerja  
samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Riyanti Harahap

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(informed consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Riyanti Harahap , Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “Hubungan Perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”..  
“

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini .

Padangsidimpuan, 2021

Responden

( )

## **KUESIONER PENELITIAN**

### **HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNGTUA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021**

#### **A. Identitas Responden**

1. Hari/tanggal :
2. No. Respon :
3. Nama :
4. Umur :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. Paritas :

#### **B. Pengetahuan**

Diadopsi dari Supriadi (2017)

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini, serta beri tanda silang untuk salah satu jawaban anda.

1. Menurut ibu pengertian dari pemeriksaan kehamilan adalah:
  - a. Pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil
  - b. Pemeriksaan untuk mempersiapkan kehamilan
  - c. Pemeriksaan menjelang persalinan
  - d. Pemeriksaan dirumah ibu hamil
2. Sasaran dari pemeriksaan kehamilan adalah :
  - a. Menyelamatkan ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai nifas
  - b. Meningkatkan jumlah ibu hamil
  - c. Meningkatkan pendapatan bidan
  - d. Mengurangi jumlah penduduk
3. Ibu hamil yang harus diperiksa ke petugas kesehatan adalah :
  - a. Semua ibu hamil
  - b. Ibu hamil resiko tinggi
  - c. Ibu hamil usia muda (< 20 tahun)

- d. Ibu hamil usia tua (> 35 tahun)
- 4. Kapankah sebaiknya pemeriksaan pertama kali dilakukan pada ibu hamil :
  - a. Sejak terlambat haid 1 bulan
  - b. Usia kehamilan 3 bulan
  - c. Pada saat akan melahirkan
  - d. Usia kehamilan 6 bulan
- 5. Berapa kalikah minimal pemeriksaan kehamilan dilakukan :
  - a. 4 kali
  - b. 3 kali
  - c. 2 kali
  - d. 1 kali
- 6. Pada saat usia kehamilan memasuki trimester 2 (14-28 minggu) berapa kalikah minimal ibu hamil memeriksakan kehamilannya :
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 4 kali
- 7. Pada saat usia kehamilan memasuki trimester 3 (>28 minggu) berapa kalikah minimal ibu hamil memeriksakan kehamilannya :
  - a. 2 kali
  - b. 3 kali
  - c. 1 kali
  - d. 4 kali
- 8. Anamnesa yang dilakukan pada ibu hamil meliputi, kecuali :
  - a. Pemeriksaan laboratorium
  - b. Identitas ibu hamil
  - c. Riwayat kontrasepsi/KB
  - d. Kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang
- 9. Tanda dan gejala yang mengancam jiwa ibu hamil, kecuali :
  - a. Usia ibu hamil 34 tahun
  - b. Perdarahan per vaginam
  - c. Eklamsi/preeklamsi
  - d. Anemia berat
- 10. Yang tidak termasuk tanda dan gejala untuk melakukan rujukan adalah :
  - a. Ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 kali
  - b. Ibu hamil dengan penyakit asma
  - c. Ibu hamil terinfeksi HIV
  - d. Ibu hamil dengan kehamilan lewat waktu

### C. Sikap

Berilah tanda chek list (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan :

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pertanyaan	S	TS
1	Pemeriksaan kehamilan penting untuk memastikan ibu dan janin sehat		
2	Pemeriksaan kehamilan dapat menekan resiko kematian ibu dan janin		
3	Pemeriksaan kehamilan diperlukan kalau ada gangguan		
4	Pemeriksaan kehamilan penting untuk mendeteksi adanya kelainan.		
5	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya kepada Bidan/Dokter		
6	Pada saat memeriksakan kehamilan, ibu harus mendapatkan keterangan tentang kesehatan ibu dan janinnya		
7	Pemeriksaan kehamilan penting untuk mendeteksi adanya kelainan		
8	Pemeriksaan kehamilan ke bidan sebaiknya minimal 4 kali		
9	Pemberian imunisasi TT dapat mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi		
10	Penyakit yang timbul selama kehamilan akan sembuh sendiri		

#### D. Tindakan

Berilah tanda chek list (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan tindakan yang sebenarnya anda lakukan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Ibu melakukan kunjungan K4 di sarana pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Bidan).		
2	Ibu melakukan periksa kehamilan sebanyak 4x selama kehamilan		
3	Ibu melakukan menimbang berat badan saat kunjungan		
4	Selama hamil Ibu mengkonsumsi tablet Fe (tambah darah)		
5	Ibu mengunjungi tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan		
6	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan karna suami mendukung		
7	Ibu juga mendapat penjelasan dan nasehat mengenai semasa hamil ini		
8	Ibu mengikuti nasehat tentang kesehatan selama hamil		

9	Ibu melakukan apa yang disarankan oleh petugas kesehatan		
10	Ibu mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan		

### E. Perilaku

Berilah tanda chek list (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan tindakan yang sebenarnya anda lakukan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan agar bisa melahirkan dengan lancar.		
2	Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali		
3	Perdarahan sewaktu bersalin bisa akibat anemia sewaktu hamil		
4	Pemeriksaan kehamilan adalah hal yang sangat penting dilakukan ibu hamil		
5	Pemeriksaan kehamilan yang pertama sebaiknya dilakukan pada saat ibu mengalami terlambat haid.		
6	Penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan penting dilaksanakan untuk ibu- ibu yang sedang hamil		
7	Seorang ibu hamil makannya harus lebih banyak dari orang biasa dan tidak perlu pantang makanan tertentu supaya bayi dan ibunya sehat.		
8	Menurut orang tua ibu hamil tidak boleh makan ikan lele, belut karena berpengaruh pada janin yang dikandungnya atau pada proses persalinan.		
9	Tetangga ibu umurnya 37 tahun, sekarang sedang hamil anak yang ke 6. Kelima anak yang lain sehat-sehat dan belum pernah mengalami gangguan persalinan, sehingga tetangga ibu tersebut tenang- tenang sajadan tidak pernah control kehamilannya.		
10	Tetangga ibu hamil anak ke 2, tetap tidak mau memeriksakan kehamilan seperti kehamilannya sebelumnya, sebab walaupun persalinannya bermasalah anaknya tetap sehat.		



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

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1922/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 27 Januari 2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Gunung Tua  
 Di

**Padang Lawas Utara**

Dengan hormat,

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

Nama : Riyanti Harahap  
 NIM : 19060058P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Puskesmas Gunung Tua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Tentang Antenatal Care Trimester III Terhadap Kunjungan Antenatal Ibu Hamil Di Puskesmas Gunung Tua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara".

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



Dekan  
**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
 NIDN. 0118108703

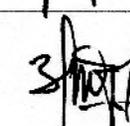
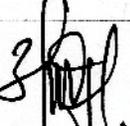
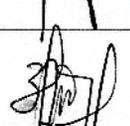
## LEMBAR KONSULTASI

**Nama Mahasiswa** : Riyanti Harahap  
**Nim** : 19060058P  
**Judul Penelitian** : Hubungan perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021  
**Nama Pembimbing** : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST.,M.Keb  
 2. Ns.Mei Adelina Harahap,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN PEMBAHASAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	RABU / 23 JUNI 2021	PERBAIKI BAB IX DAN BAB X PERBAIKI PENULISAN	
2	SELASA / 29 JUNI 2021	PERBAIKI BAB IV PERBAIKI BAB V LENGKAPI	
3	KAMIS / 15 JULI 2021	MASTER TABEL ABSTRAK DOCUMENTASI (DILANGKAPI)	
4	SEMIN / 19 JULI 2021	Acc Sidang Hasil	
5			
6			
7			

## LEMBAR KONSULTASI

**Nama Mahasiswa** : Riyanti Harahap  
**Nim** : 19060058P  
**Judul Penelitian** : Hubungan perilaku dengan kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021  
**Nama Pembimbing** : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST.,M.Keb  
 2. Ns.Mei Adelina Harahap,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN PEMBAHASAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Rabu /16 JUNI 2021	PERBAIKI BAB IV	
2	Senin /21 JUNI 2021	PERBAIKAN BAB IV DAN PEMBAHASAN MASTER DATA	
3	Rabu /07 JULI 2021	PERBAIKI MASTER TABEL PERBAIKI PENULISAN TABEL & ABSTRAK LENGKAPI SYARAT UJIAN SKRIPSI	
4	KAMIS /15 JULI 2021	- Perbaiki Abstrak - Master tabel	
5	Senin 19 Juli 2021	Acc Ujian Hasil	
6			
7			

## LEMBAR KONSULTASI

**Nama Mahasiswa** : Riyanti Harahap  
**Nim** : 19060058P  
**Judul Penelitian** : Hubungan Perilaku Ibu Tentang *Antenatal Care*  
**Trimester III Dengan Kunjungan Antenatal Ibu Hamil**  
**Di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas**  
**Utara**  
**Nama Pembimbing** : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST.,M.Keb  
 2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN PEMBAHASAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Kamis 01 April 2021	- BAB I, II, III (Perbaikan)	
2	Jumat 09 April 2021	- BAB I, II, III (Perbaikan)	
3	Sabtu 10 April 2021	ALL Acc Sidang proposal	
4			
5			
6			
7			

## LEMBAR KONSULTASI

**Nama Mahasiswa** : Riyanti Harahap  
**Nim** : 19060058P  
**Judul Penelitian** : Hubungan Perilaku Ibu Tentang *Antenatal Care*  
 Trimester III Dengan Kunjungan Antenatal Ibu Hamil  
 Di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas  
 Utara  
**Nama Pembimbing** : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST.,M.Keb  
 2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN PEMBAHASAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	SENIN / 3-3-2021	- LENGKAPI DAFTAR ISI - LENGKAPI DAFTAR PUSTAKA - LEMBAR KONSULTASI	
2	SELASA / 9-3-2021	- PERBAIKI PENGETIKAN - PERBAIKI MANPAAT PENELITIAN - PERBAIKI KERANGKA KONSEP	
3	KAMMIS / 1-4-2021	- PERBAIKI COVER / LOGO - LENGKAPI KUESIONER	
4	SABTU / 10-4-2021	- PERBAIKI BAB II	
5	SABTU / 10-4-2021	ACE UJIAN PROPOSAL	
6			
7			



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNGTUA

Jl. Perwira No. 5, Gunungtua Kode Pos : 22753

Email: gunungtuapuskemas@gmail.com

No : 800 / 1004 /Pusk/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Gunungtua, Juni 2021  
Kepada Yth,  
Ketua Stikes Aufa Royhan  
Padangsidimpuan  
di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 422/FKES/UNAR/E/PM/V/2021 tentang Permohonan Izin Penelitian Studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

**Nama : Riyanti Harahap**  
**NIM : 19060058P**  
**Judul : Hubungan Perilaku dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trisemester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua.**

Dengan ini Memberikan Izin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melakukan penelitian mahasiswa tersebut supaya melakukan hasilnya secara tertulis ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas  
Rawat Inap Gunungtua



**dr. Herlina Sonera Batubara**

NIP. 197005172003122002



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNGTUA**

Jl. Perwira No. 5, Gunungtua Kode Pos : 22753

Email: [gunungtuapuskesmas@gmail.com](mailto:gunungtuapuskesmas@gmail.com)

No : 800/ 202/Pusk/2021  
Lampiran : -  
Perihal : *Izin Survey Pendahuluan*

Gunungtua, Februari 2021  
Kepada Yth,  
Ketua Stikes Afa Royhan  
Padangsidimpuan  
di\_  
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 1922/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Tanggal 27 Januari 2021 Tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan Studi Ilmu Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

**Nama : Riyanti Harahap**

**NIM : 19060058P**

**Judul : Hubungan Perilaku Ibu tentang Antenatal Care Trimester III Terhadap Kunjungan Antenatal Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara.**

Dengan ini Memberikan Izin kepada Mahasiswi tersebut untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melakukan penelitian mahasiswa tersebut supaya melakukan hasilnya secara tertulis ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas  
Rawat Inap Gunungtua



**dr. Herlina Sonera Batubara**  
NIP. 197005172003122002



No Resp.				Kunjungan ANC					Pengetahuan	Sikap
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Tm 1	Tm 2	Tm 3	Ket.	Kode	Kode
1	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2
2	1	2	4	1	1	0	2	1	2	2
3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2
4	2	3	3	2	0	0	1	1	1	1
5	2	4	3	1	1	0	1	1	2	1
6	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2
7	2	1	1	2	0	0	3	1	1	1
8	1	4	3	2	0	0	1	1	2	2
9	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1
10	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
11	3	4	4	3	1	1	3	2	2	2
12	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2
13	3	4	2	1	2	1	3	2	3	2
14	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2
15	2	4	3	1	1	2	1	1	2	2
16	2	4	4	2	1	2	3	2	3	2
17	1	2	1	2	1	0	2	1	3	1

18	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2
19	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1
20	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2
21	2	2	1	3	0	2	1	2	3	2
22	2	4	1	2	0	2	2	1	1	1
23	2	3	3	3	1	1	3	2	2	2
24	4	2	1	3	0	1	2	2	1	2
25	2	4	4	2	1	1	3	2	1	2
26	1	2	1	2	2	0	1	2	3	2
27	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2
28	2	4	3	2	3	1	2	1	2	2
29	3	2	1	4	2	2	2	1	2	2
30	3	4	2	2	0	0	3	1	2	1
31	2	2	1	3	0	1	2	1	2	2
32	4	2	1	3	1	0	3	1	1	2
33	4	2	1	2	0	1	1	1	2	1
34	4	2	1	3	0	0	1	1	2	2
35	3	4	3	1	1	0	2	1	1	2
36	3	1	1	4	0	2	1	1	1	1

37	2	2	3	1	3	1	3	2	2	2
38	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2
39	2	4	4	2	2	0	1	1	2	1
40	1	2	1	1	1	0	2	1	2	2
41	1	2	1	1	0	1	1	1	3	1
42	2	4	3	2	1	0	2	1	1	2
43	2	4	2	2	1	2	3	1	2	2
44	2	3	4	1	1	0	1	1	3	2
45	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2
46	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2
47	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2
48	4	4	2	3	1	0	2	1	1	1
49	3	4	3	2	1	2	3	2	2	2
50	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2

Ket :  
Pendidikan

1. SMP
2. SMA

Pekerjaan :  
1. Ibu Rumah Tangga  
2. PNS  
3. Pegawai Swasta

Kunjungan ANC  
1. Tidak Tepat  
2. Tepat

Pengetahuan  
1 kurang  
2 Cukup  
3 Baik

Sikap  
1 Negatif  
2 Positif

Tindakan  
1. Tidak Dilakukan  
2. Dilakukan

3. Diploma

4. Sarjana

4. Wiraswasta

## LAMPIRAN

### Hasil Analisis Deskriptif

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 24 Tahun	15	30,0	30,0	30,0
	25 - 29 Tahun	19	38,0	38,0	68,0
	30 - 34 Tahun	10	20,0	20,0	88,0
	≥ 35 Tahun	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	10,0	10,0	10,0
	SMA	24	48,0	48,0	58,0
	D1/D2/D3	3	6,0	6,0	64,0
	S1/S2/S3	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	26	52,0	52,0	52,0
	Pegawai Negeri	4	8,0	8,0	60,0
	Pegawai Swasta	14	28,0	28,0	88,0
	Wiraswasta	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	17	34,0	34,0	34,0

2,00	21	42,0	42,0	76,0
3,00	10	20,0	20,0	96,0
4,00	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

### Kunjungan\_ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tepat	28	56,0	56,0	56,0
	Tepat	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	28,0	28,0	28,0
	Cukup	25	50,0	50,0	78,0
	Baik	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negative	14	28,0	28,0	28,0
	Positive	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	19	38,0	38,0	38,0
	Dilakukan	31	62,0	62,0	100,0

Total	50	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Perilaku				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negative	24	48,0	48,0	48,0
Positive	26	52,0	52,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

### Hasil Analisis Chi Square

Crosstab					
		Kunjungan_ANC		Total	
		Tidak Tepat	Tepat		
Pengetahuan	Kurang	Count	11	3	14
		% within Pengetahuan	78,6%	21,4%	100,0%
	Cukup	Count	12	13	25
		% within Pengetahuan	48,0%	52,0%	100,0%
	Baik	Count	5	6	11
		% within Pengetahuan	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Count	28	22	50
		% within Pengetahuan	56,0%	44,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,041 <sup>a</sup>	1	,000
Likelihood Ratio	4,269	1	,001
Linear-by-Linear Association	2,991	1	,001
N of Valid Cases	50		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,84.

**Crosstab**

		Kunjungan_ANC			
		Tidak Tepat	Tepat	Total	
Sikap	Negative	Count	16	2	14
		% within Sikap	85,7%	14,3%	100,0%
	Positive	Count	12	20	36
		% within Sikap	44,4%	55,6%	100,0%
Total	Count	28	22	50	
	% within Sikap	56,0%	44,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,968 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,393	1	,006		
Likelihood Ratio	7,648	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	6,828	1	,003		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,16.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

		Kunjungan_ANC			
		Tidak Tepat	Tepat	Total	
Tindakan	Tidak Dilakukan	Count	15	4	19
		% within Tindakan	78,9%	21,1%	100,0%
	Dilakukan	Count	13	18	31

	% within Tindakan	41,9%	58,1%	100,0%
Total	Count	28	22	50
	% within Tindakan	56,0%	44,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,549 <sup>a</sup>	1	,024		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,133	1	,044		
Likelihood Ratio	6,871	1	,024		
Fisher's Exact Test				,029	,002
Linear-by-Linear Association	6,418	1	,025		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,36.

b. Computed only for a 2x2 table

### Crosstab

		Kunjungan_ANC		Total	
		Tidak Tepat	Tepat		
Perilaku	Negative	Count	19	5	24
		% within Perilaku	79,2%	20,8%	100,0%
	Positive	Count	9	17	26
		% within Perilaku	34,6%	65,4%	100,0%
Total	Count	28	22	50	
	% within Perilaku	56,0%	44,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,053 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,326	1	,004		

Likelihood Ratio	10,488	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,852	1	,003		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,56.

b. Computed only for a 2x2 table