

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN
KEHAMILAN TERHADAP CAKUPAN K4 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun oleh :

**PURNAMA SARI SIAGIAN
NIM : 14030104P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN
KEHAMILAN TERHADAP CAKUPAN K4 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun oleh :

**PURNAMA SARI SIAGIAN
NIM : 14030104P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN
KEHAMILAN TERHADAP CAKUPAN K4 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan
Tahun 2016

Padangsidimpuan, 19 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

(Rostina Afrida Pohan, SST, M.si)

Penguji I

Penguji II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Purnama Sari Siagian

NIM : 14030104P

Tempat/Tgl Lahir : Gunungsitoli, 30 September 1983

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Serasi No 34, Kelurahan Tanobato
Kec.Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 142423 Padangsidempuan : Lulus tahun 1996
2. SLTP Negeri I Padangsidempuan : Lulus tahun 1999
3. SMU Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2002
4. D III Kebidanan Henderson Pematangsiantar : Lulus tahun 2005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.

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

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan,
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku Ka. Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidmpuan sekaligus pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada Bapak/Ibu seluruh staf Dosen dan civitas STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang secara komprehensif memberikan pengetahuan dan bimbingan selama peneliti menjalani pendidikan.
10. drg. Susanti Lubis, selaku Kepala Puskesmas Batunadua, yang sudah memberikan izin untuk meneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
12. Keluarga tercinta buat abang dan adik, yang telah banyak memberikan dukungan moril senantiasa memberikan nasehat-nasehat yang berguna.
13. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti,

Purnama Sari Siagian

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses ilmiah dan fisiologis. Antenatal care (ANC) merupakan salah satu program *safe motherhood* (SM) yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional. Sedangkan K4 : Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Menurut Kemenkes RI (2011 dalam vitriyani, 2012), cakupan K4 mengalami penurunan sebesar 0,48% dari tahun 2008 (86,04%) sampai tahun 2010 (85,56%). Perilaku masyarakat juga berperan penting terhadap kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan K4.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.

Jenis penelitian ini bersifat survey yang bersifat analitik melalui pendekatan *cross sectional* (potong silang) untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 19 orang (67,9%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik, keseluruhannya atau 100% memiliki sikap yang positif, dan sebanyak 17 orang (60,7%) melakukan tindakan yang berhubungan dalam pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada pihak puskesmas agar dapat lebih meningkatkan kinerja yang sudah baik agar angka cakupan K4 dapat meningkat sehingga dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu), dan kepada masyarakat agar dapat berperan aktif dengan memberikan kontribusi nyata seperti memberikan dukungan bagi keluarga dan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil agar kejadian komplikasi selama masa kehamilan dapat dicegah, serta kepada institusi pendidikan agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan kepada dinas kesehatan dalam perencanaan dan pembuatan kebijakan khususnya program yang terkait dengan KIA sehingga dapat meningkatkan cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

Kata Kunci : Kehamilan, Perilaku, Cakupan K4

ABSTRACT

Pregnancy is a scientific dan physiologic process. Antenatal Care (ANC) is one of safe motherhood (SM) program which whom give health care for pregnant mother dan featus by professional medic or paramedic. While K4 : miimum 4 timees contact when a whole time of pregnancy to get antenatal care, which consist of 1 time minimum contact at first trimester, 1 time minimum contact at second trimester, and two times minimum contact at third trimester. Kemenkes RI (2011 dalam Vitriyani, 2012), K4 scope has reduction as 0,48% from 2008 (86,04%) until 2010 (85,56%). Public behaviour also have a impomtant caracter to awareness to do pregnancy check up K4.

Tihs research purpose to know relativities between pregnancy mother behaviour in pregnancy check up to K4 scope at working area Puskesmas Batunadua tahun 2016.

The kind of this research is analitik survey wich cross sectional methode to know relativities between pregnancy mother behaviour in pregnancy check up to K4 scope at working area Puskesmas Batunadua tahun 2016.

Based on result of the research can see that 19 person (67,9%) have knowledge which a good grade, all person (100%) have a positive attitude, and 17 persons (60,7%) doing something that has a relativity with pregnancy check up.

Based on result of the research hopely to medic and paramedic in puskesmas can more increase performance whom a good for K4 scoper number more increaseand can decrease AKI, and to public hopely can give attantion which give the real contribution like give support to family and have aareness to do pregnancy check up to pegnancy mother to complication when pregnant never happened, also to govemnt institute can make tihs result of the research as a reference in a planning of making police especially KIA program than can increase K4 scope at working area in Puskesmas Batunadua.

Keyword : Pregnancy, Behaviour, K4 scope

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1..Latar Belakang.....	1
1.2..Perumusan Masalah.....	5
1.3..Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	6
1.4.2. Bagi Masyarakat.....	6
1.4.3. Bagi Kesehatan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1..Konsep Perilaku.....	7
2.2..Konsep Kehamilan.....	11
2.2.1... Pengertian Kehamilan.....	11
2.2.2... Tanda-Tanda Kehamilan.....	12
2.3..Pelayanan Kehamilan (ANC).....	12
2.3.1... Pemeriksaan Kehamilan.....	12
2.4..Cakupan K4.....	14
2.4.1... Pengertian Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).....	14
2.4.2... Prinsip Pengelolaan Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). ..	15
2.4.3... Pelayanan Antenatal dan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4..	15
2.4.4... Manajemen Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).....	16
2.5..Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan.....	17
2.6..Kerangka Konsep.....	18
2.7..Hipotesis Penelitian.....	18

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1..Desain dan Metode Penelitian.....	19
3.2.. Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
3.2.1.... Waktu Penelitian.....	19
3.2.2.... Tempat Penelitian.....	19
3.3..Populasi dan Sampel.....	20
3.3.1....Populasi.....	20
3.3.2....Sampel.....	20
3.4.. Alat Pengumpulan Data.....	20
3.5..Defenisi Operasional.....	22
3.6..Pengolahan Data dan Analisa Data.....	23
3.6.1....Pengolahan Data.....	23
3.6.2....Analisa Data.....	23
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	25
4.1..Karakteristik Responden.....	25
4.2..Tingkat Pengetahuan Responden.....	26
4.3..Tingkat Sikap Responden.....	26
4.4..Tindakan Responden.....	27
4.5..Hubungan Pengetahuan Terhadap Cakupan K4.....	27
4.6..Hubungan Sikap Terhadap Cakupan K4.....	28
4.7..Hubungan Tindakan Terhadap Cakupan K4.....	29
BAB IV PEMBAHASAN	30
5.1..Karakteristik Responden.....	30
5.2..Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Cakupan K4.....	32
5.3..Hubungan Tingkat Sikap Responden Dengan Cakupan K4.....	33
5.4..Hubungan Tindakan Terhadap Cakupan K4.....	34
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	36
6.1..Kesimpulan.....	36
6.2..Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	xv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.5. Definisi Operasional	22
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Keguguran, dan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016.....	25
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016.....	26
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016.....	27
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016.....	27
Tabel 4.5. Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016.....	28
Tabel 4.6. Tabel Silang Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016.....	28
Tabel 4.7. Tabel Silang Hubungan Tindakan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016.....	29

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Gambar 1. Skema Kerangka Konsep Penelitian.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey dari STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan Dari Kepala Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Balasan Dari Kepala Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian
- Lampiran 7. Kuisisioner (Instrumen Penelitian)
- Lampiran 8. Lembar SPSS
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Kuisisioner (Instrumen Penelitian)
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon hestrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan (Ranti, 2015).

Antenatal care (ANC) merupakan salah satu program *safe motherhood* (SM) yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 (satu) kali pada trimester I, 1 (satu) kali pada trimesters II, dan 2 (dua) kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga ibu diharapkan dapat merawat dirinya selama kehamilan dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya pelayanan ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya ibu hamil memerlukan pemantauan selama masa kehamilannya (Manuaba, 2001 dalam Adri, 2008).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2010 : berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah, yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif (Ranti, 2015).

Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. Sedangkan K4 : Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai . Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetric (Ranti, 2015).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal

nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Ranti, 2015).

Menurut Kemenkes RI 2011 , cakupan K1 (kunjungan ibu pertama kali ibu hamil) pada tahun 2010 (95,26%) mengalami peningkatan sebesar 2,61% dari tahun 2008 (92,65%), sedangkan cakupan K4 mengalami penurunan sebesar 0,48% dari tahun 2008 (86,04%) sampai tahun 2010 (85,56%).

Kecamatan Batunadua merupakan salah satu kecamatan yang terletak di kota Padang Sidempuan. Puskesmas Batunadua merupakan puskesmas yang terletak di pusat kota Padang Sidempuan. Secara keseluruhan cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua pada tahun 2015 yaitu 71% dan angka ini masih rendah dibandingkan dengan angka cakupan target yaitu 95%, bahkan ada beberapa kelurahan yang cakupan K4 berada di bawah 50%, seperti kelurahan Borgot Topong yaitu sebanyak 46%, dan Batunadua Jae yaitu sebanyak 44%. Hal ini disebabkan karena masyarakat di wilayah kerja puskesmas Batunadua sebagian besar tinggal di tempat yang jauh dari puskesmas dan akses transportasi umum menuju puskesmas juga masih terbatas.

Perilaku masyarakat juga berperan penting terhadap kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan K4 di puskesmas Batunadua. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di kelurahan Batunadua Jae sebagai wilayah dengan cakupan K4 terendah. Dari survey awal peneliti melakukan wawancara dengan 10 orang ibu hamil di wilayah kerja ada sebanyak 4 orang yang tidak mengetahui manfaat dari pemeriksaan kehamilan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, rendahnya pengetahuan masyarakat

terutama ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berjalan lurus dengan sikap dan tindakannya yang tercermin dalam perilaku pemeriksaan kehamilan yang masih rendah. Rendahnya kepedulian masyarakat untuk berperan aktif dalam memperoleh informasi kesehatan serta minimnya dukungan keluarga menyebabkan rendahnya kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Green dalam Notoadmodjo (2010) faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada tiga yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu umur, jenis kelamin, ras, pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, pekerjaan, tradisi dan nilai. Sedangkan yang termasuk faktor pemungkin adalah ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan serta komitmen masyarakat maupun pemerintah. Yang termasuk faktor penguat diantaranya keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan para pembuat keputusan undang-undang maupun peraturan. Menurut Depkes 1995 dalam Sumiati (2012) faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan K4 adalah faktor karakteristik ibu hamil, faktor pengetahuan ibu hamil dan faktor perilaku ibu hamil maupun petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti menganggap penting untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi) ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan (*knowledge*) ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
3. Mengetahui sikap (*attitude*) ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
4. Mengetahui tindakan (*practice*) ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
5. Mengetahui cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan salah satu daftar kepustakaan bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan peranan dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan peranan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar, an diharapkan dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi), sebagai informasi bagi tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat untuk menindaklanjuti program KIA.

1.4.3. Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada dinas kesehatan dalam perencanaan dan pembuatan kebijakan khususnya program yang terkait dengan KIA sehingga dapat meningkatkan cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

BAB I

PENDAHULUAN

1.5.Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon hesterogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan (Ranti, 2015).

Antenatal care (ANC) merupakan salah satu program *safe motherhood* (SM) yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 (satu) kali pada trimester I, 1 (satu) kali pada trimesters II, dan 2 (dua) kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga ibu diharapkan dapat merawat dirinya selama kehamilan dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya pelayanan ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya ibu hamil memerlukan pemantauan selama masa kehamilannya (Manuaba, 2001 dalam Adri, 2008).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2010 : berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah, yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif (Ranti, 2015).

Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. Sedangkan K4 : Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai . Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetric (Ranti, 2015).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal

nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Ranti, 2015).

Menurut Kemenkes RI 2011 , cakupan K1 (kunjungan ibu pertama kali ibu hamil) pada tahun 2010 (95,26%) mengalami peningkatan sebesar 2,61% dari tahun 2008 (92,65%), sedangkan cakupan K4 mengalami penurunan sebesar 0,48% dari tahun 2008 (86,04%) sampai tahun 2010 (85,56%).

Kecamatan Batunadua merupakan salah satu kecamatan yang terletak di kota Padang Sidempuan. Puskesmas Batunadua merupakan puskesmas yang terletak di pusat kota Padang Sidempuan. Secara keseluruhan cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua pada tahun 2015 yaitu 71% dan angka ini masih rendah dibandingkan dengan angka cakupan target yaitu 95%, bahkan ada beberapa kelurahan yang cakupan K4 berada di bawah 50%, seperti kelurahan Borgot Topong yaitu sebanyak 46%, dan Batunadua Jae yaitu sebanyak 44%. Hal ini disebabkan karena masyarakat di wilayah kerja puskesmas Batunadua sebagian besar tinggal di tempat yang jauh dari puskesmas dan akses transportasi umum menuju puskesmas juga masih terbatas.

Perilaku masyarakat juga berperan penting terhadap kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan K4 di puskesmas Batunadua. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di kelurahan Batunadua Jae sebagai wilayah dengan cakupan K4 terendah. Dari survey awal peneliti melakukan wawancara dengan 10 orang ibu hamil di wilayah kerja ada sebanyak 4 orang yang tidak mengetahui manfaat dari pemeriksaan kehamilan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, rendahnya pengetahuan masyarakat

terutama ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berjalan lurus dengan sikap dan tindakannya yang tercermin dalam perilaku pemeriksaan kehamilan yang masih rendah. Rendahnya kepedulian masyarakat untuk berperan aktif dalam memperoleh informasi kesehatan serta minimnya dukungan keluarga menyebabkan rendahnya kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Green dalam Notoadmodjo (2010) faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada tiga yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu umur, jenis kelamin, ras, pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, pekerjaan, tradisi dan nilai. Sedangkan yang termasuk faktor pemungkin adalah ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan serta komitmen masyarakat maupun pemerintah. Yang termasuk faktor penguat diantaranya keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan para pembuat keputusan undang-undang maupun peraturan. Menurut Depkes 1995 dalam Sumiati (2012) faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan K4 adalah faktor karakteristik ibu hamil, faktor pengetahuan ibu hamil dan faktor perilaku ibu hamil maupun petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti menganggap penting untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.

1.6.Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016?

1.7.Tujuan

1.7.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.

1.7.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi) ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan (*knowledge*) ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
3. Mengetahui sikap (*attitude*) ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
4. Mengetahui tindakan (*practice*) ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.
5. Mengetahui cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016

1.8. Manfaat Penelitian

1.8.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan salah satu daftar kepustakaan bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan peranan dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.8.2. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan peranan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar, an diharapkan dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi), sebagai informasi bagi tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat untuk menindaklanjuti program KIA.

1.8.3. Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada dinas kesehatan dalam perencanaan dan pembuatan kebijakan khususnya program yang terkait dengan KIA sehingga dapat meningkatkan cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Perilaku

Dalam Notoadmodjo (2010) disebutkan bahwa dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner seorang ahli psikologis merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal.

Berdasarkan teori Bloom maka ranah perilaku dibagi menjadi 3 aspek, yaitu (Notoadmodjo, 2010):

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan dari manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu

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

b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

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

d. Analisis

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

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan penilaian.

Hasil dari pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan dalam 3 kelompok ,
yaitu :

1. Pengetahuan berada dalam kategori baik apabila persentase jawaban berada pada 76-100%
2. Pengetahuan berada dalam kategori cukup apabila persentase jawaban berada pada 56-75%
3. Pengetahuan berada dalam kategori kurang apabila persentase jawaban berada pada $\leq 55\%$

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

b. Menanggapi

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

c. Menghargai

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.

Gayatri (2004) menyebutkan bahwa berdasarkan teori Muller sikap dibagi dalam dua kelompok, yaitu :

- a. Sikap positif
- b. Sikap negatif.

Pengukuran Sikap dengan menggunakan skala Likert merupakan pengukuran yang dilakukan untuk memperoleh jawaban bertingkat seperti : Sangat Setuju, Setuju, Kurang Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju (Jainuri, 2015).

3. Tindakan (*practice*)

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, akan tetapi belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengetahui penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktekkan (Notoadmodjo, 2010).

Tindakan dibagi dalam 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik terpimpin

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme

Apabila seseorang melakukan sesuatu secara otomatis.

c. Adopsi

Apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dimodifikasi dengan tindakan yang berkualitas.

Pengukuran Tindakan dengan menggunakan skala Guttman merupakan pengukuran yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : Ya atau Tidak; Setuju atau Tidak Setuju (Jainuri, 2015).

2.2. Konsep Kehamilan

2.2.1. pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa yang dinantikan oleh setiap wanita yang sudah menikah. Dalam waktu 9 bulan akan dijalani proses kehamilan yang bersejarah bagi masing-masing ibu sampai pada saatnya kelahiran sang buah hati yang sangat dinantikan. Namun tidak semua kehamilan dapat berjalan dengan lancar, terdapat beberapa penyulit yang bisa terjadi pada masa kehamilan ini sehingga dapat mengancam jiwa ibu maupun janin (Wijaya, 2014).

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, masa ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2002). Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia termasuk peningkatan berat badan ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Sunanita,2014).

2.2.2. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada beberapa tanda-tanda yang akan muncul ketika kehamilan terjadi. Beberapa tanda tersebut antara lain yaitu:

1. Terlambatnya menstruasi
2. Pembesaran payudara yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron.
3. Bercak darah atau flek yang terjadi akibat implantasi atau menempelnya embrio pada dinding rahim.
4. Mual dan muntah (*morning sickness*) yang terjadi akibat peningkatan hormon secara tiba-tiba dalam aliran darah.

2.3. Pelayanan Kehamilan (ANC)

Pelayanan kehamilan (antenatal) secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Sedangkan secara khusus pelayanan antenatal bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan faktor resiko tinggi dan menanggulangi sedini mungkin, merujuk kasus resiko tinggi ke tingkat pelayanan yang sesuai, memberi penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) sehingga terjadi peningkatan cakupan dan merencanakan serta mempersiapkan persalinan sesuai dengan resiko yang dihadapinya (Adri, 2009).

2.3.1. Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Adri (2009) pemeriksaan medik dalam antenal meliputi antara lain, yaitu :

1. Anamnesis adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya.

2. Pemeriksaan fisik diagnostik terdiri atas beberapa kegiatan, yaitu : pengukuran berat badan, lingkaran lengan atas, dan tinggi badan; pengukuran tekanan darah, nadi, frekuensi nafas, dan suhu tubuh.
3. Pemeriksaan obstetrik terdiri atas pemeriksaan luar (umur kehamilan, taksiran berat badan janin terhadap umur kehamilan, letak janin, turunnya bagian terendah janin, dan detak jantung janin), serta pemeriksaan panggul dalam.
4. Pemeriksaan diagnostik penunjang meliputi pemeriksaan Hb, urine, dan lain-lain jika diperlukan.

Menurut Depkes RI (2014) kebijakan operasional dalam pelayanan antenatal pada ibu hamil meliputi :

1. Menemukan kehamilan resiko tinggi sedini mungkin.
2. Melakukan pencegahan neonatal tetanus dengan melakukan imunisasi TT.
3. Pemberian tablet darah (Fe) pada ibu hamil selama masa kehamilannya.
4. Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, pada ibu hamil dengan resiko tinggi pemeriksaan dilakukan dengan lebih intensif.
5. Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya dengan indikasi.
6. Setiap ibu hamil dibuatkan kartu ibu untuk mencatat untuk mencatat hasil pemeriksaan kehamilan, KMS ibu hamil dan kartu imunisasi
7. Menyediakan sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada jenjang pelayanan.
8. Memberikan penyuluhan.
9. Memberikan pelayanan antenatal di puskesmas pada setiap hari kerja.

10. Memberikan rujukan intern di puskesmas untuk menjaring ibu hamil yang datang dengan keluhan.

2.4. Cakupan K4

2.4.1. Pengertian Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah (Purwoastuti, 2015).

Tujuan program KIA secara umum adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya (Purwoastuti, 2015).

Dalam Purwoastuti (2015) juga disebutkan bahwa adapun tujuan khusus program KIA adalah :

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap, dan tindakan), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, posyandu dan sebagainya
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anakprasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, posyandu dan karang balita serta di sekolah taman kanak-kanak (TK).
3. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, balita, anak, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu meneteki.

4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarga.

2.4.2. Prinsip Pengelolaan Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Prinsip pengelolaan program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut (Purwoastuti, 2015):

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur-angsur.
3. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
4. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya.

2.4.3. Pelayanan Antenatal dan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Purwoastuti (2015) menyebutkan bahwa pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Standar minimal "5T" untuk pelayanan antenatal terdiri dari : 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) Ukur tekanan darah, 3) Pemberian

imunisasi TT lengkap, 4) Ukur tinggi fundus uteri, dan 5) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama masa kehamilan dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Menurut Depkes RI (2002 dalam Adri 2008) pemeriksaan kehamilan berdasarkan kunjungan antenatal dibagi menjadi dua, yaitu

1. Kunjungan pertama (K1)

Meliputi: identitas/biodata, riwayat kehamilan, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, riwayat sosial ekonomi, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, penyuluhan dan konsultasi.

2. Kunjungan keempat (K4)

Meliputi : *anamnesa* keluhan, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, diagnosa akhir (kehamilan normal, terdapat penyulit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan resiko tinggi), sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).

2.4.4 Manajemen Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Pemantauan kegiatan KIA dilaksanakan melalui Pemantauan Wilayah Setempat-KIA (PWS-KIA) dengan batasan. Pemantauan Wilayah Setempat KIA adalah alat untuk pengelolaan kegiatan KIA serta alat untuk motivasi dan komunikasi kepada sektor lain yang terikat dan dipergunakan untuk pemantauan program KIA secara teknis maupun non teknis, yaitu :

1. Indikator Pemantauan Teknis
 - a. Indikator akses
 - b. Indikator cakupan ibu hamil
 - c. Indikator cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan
 - d. Indikator penjangkauan dini faktor resiko oleh masyarakat
 - e. Indikator neonatal.
2. Indikator Pemantauan Non Teknis
 - a. Indikator pemerataan pelayanan KIA
 - b. Indikator efektivitas pelayanan KIA

2.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan

Adri (2008) menyebutkan bahwa salah satu aspek yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan yang terdapat pada ibu hamil adalah persepsi dan perilakunya. Dimana persepsi dan perilaku yang baik akan berdampak pada kesadaran ibu hamil untuk menjaga kondisi kesehatannya selama masa kehamilan.

Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi ibu hamil beserta petugas kesehatan salah satunya adalah faktor geografis, yaitu :

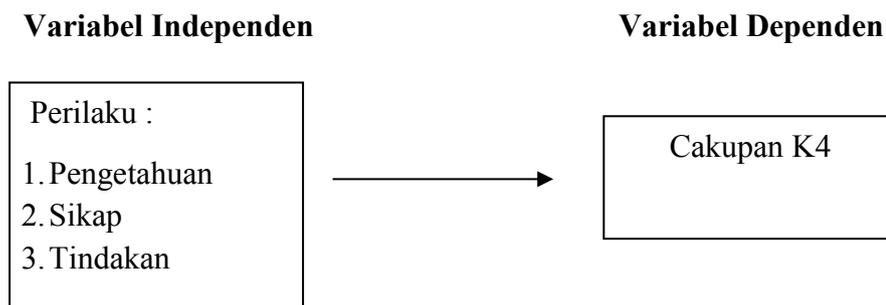
- a. Waktu tempuh
- b. Jarak tempuh
- c. Biaya tempuh).

Akan tetapi menurut Adri (2008) kesemua aspek yang ada tersebut akan kembali lagi kepada persepsi dan perilaku yang dimiliki oleh ibu hamil. Karena yang menjadi

penentu tindakannya adalah pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh ibu hamil tersebut.

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010).



Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian

2.7. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel (Notoadmodjo, 2010).

Hipotesa dalam penelitian ini yaitu :

1. H_0 : tidak ada hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua Kota Padangidimpunan tahun 2016.
2. H_a : ada hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua Kota Padangidimpunan tahun 2016.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain dan Metode Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah survey yang bersifat analitik melalui pendekatan *cross sectional* (potong silang) untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2016.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Jenis kegiatan/ Waktu	Jan	Feb	Maret	April	Mei
Menentukan judul	■				
Penyusunan Proposal		■	■	■	
Ujian seminar proposal			■	■	
Penelitian				■	■
Penyusunan hasil penelitian				■	■

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batunadua karena cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua masih rendah atau dibawah sasaran target (95%) bahkan masih ada kelurahan dengan cakupan K4 berada di bawah 50%.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang usia kehamilannya berada pada trimester ke III (tiga) yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Batunadua berdasarkan data yang dimiliki Puskesmas pada bulan April-Mei 2016. Adapun jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batunadua pada bulan April-Mei 2016 yaitu 42 orang.

3.3.2. Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan total populasi yaitu sebanyak 42 orang ibu hamil

3.4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai data demografi responden, pengetahuan responden, sikap responden, dan tindakan responden mengenai pemeriksaan kehamilan yang diadopsi dari penelitian Sumiati, S yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Kabupaten Garut tahun 2012 dengan nilai validitas $\geq 0,25$ dan nilai reliabilitas $>0,70$

Untuk variabel pengetahuan terdiri atas 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban a,b, dan c dengan nilai skor 2 untuk pilihan jawaban a, 1 untuk pilihan jawaban b, dan 0 untuk pilihan jawaban c.

Total skor tertinggi untuk variabel pengetahuan adalah 20 dan skor terendah adalah 0 dengan pengkategorian sebagai berikut :

4. Baik apabila total skor berada pada 15-20 atau 76-100%

5. Cukup apabila total skor berada pada 11-14 atau 56-75%
6. Kurang apabila total skor ≤ 10 atau $\leq 55\%$

Untuk variabel sikap terdiri atas 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju dengan nilai skor 4, setuju dengan nilai skor 3, kurang setuju dengan nilai skor 2, tidak setuju dengan nilai skor 1 dan sangat tidak setuju dengan nilai skor 0. Total skor tertinggi untuk variabel sikap adalah 40 dan skor terendah adalah 0 dengan pengkategorian sebagai berikut :

$$\text{Median} : \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{2} = \frac{40 - 0}{2} = 20$$

- c. Sikap positif apabila total skor > 20
- d. Sikap negatif apabila total skor ≤ 20

Untuk variabel tindakan terdiri atas 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak dengan nilai skor 1 untuk pilihan jawaban ya, nilai skor 0 untuk pilihan jawaban tidak. Total skor tertinggi untuk variabel tindakan adalah 10 dan skor terendah adalah 0 dengan pengkategorian sebagai berikut :

$$\text{Median} : \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{2} = \frac{10 - 0}{2} = 5$$

- a. Melakukan apabila skor jawaban > 5
- b. Tidak Melakukan apabila skor jawaban ≤ 5

3.5. Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
o					

1	Pengetahuan	pengetahuan yang dimiliki responden yang mempengaruhi perilaku responden dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi (15-20 atau 76-100%) - Sedang (11-14 atau 56-75%) - Rendah (≤ 10 atau $\leq 55\%$) 	Ordinal
2	Sikap	sikap yang dimiliki responden mempengaruhi perilaku responden dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Positif (>20) - Negatif (≤ 20) 	Ordinal
3	Tindakan	tindakan yang dimiliki responden yang mempengaruhi perilaku responden dalam pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan (>5) - Tidak melakukan (≤ 5) 	Ordinal
4	Cakupan K4	kunjungan kehamilan ke 4 yang dilakukan responden di wilayah kerja Puskesmas Batunadua	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Tercapai ($\geq 95\%$) - Tidak tercapai ($< 95\%$) 	Ordinal

3.6. Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1. Pengolahan Data

Nursalam (2008) menyebutkan bahwa pengolahan data yang juga biasa disebut dengan proses pra analisa data, memiliki tahap-tahap sebagai berikut, yaitu :

1. *Editing Data*

Editing data adalah proses meneliti hasil survey untuk mengetahui apakah ada respon yang tidak lengkap ataupun membingungkan.

2. *Coding Data*

Coding data merupakan kegiatan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka agar proses analisa menggunakan komputer dapat lebih mudah dilakukan.

3. *Tabulasi Data*

Tabulasi adalah kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistik sedkriptif variabel-variabel yang diteliti atau variabel yang akan di tabulasi silang.

3.6.2. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Variabel univariat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam pemeriksaan kehamilan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Keguguran, dan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016 (n=28)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	1. < 21 Tahun	0	0
	2. 21-30 Tahun	22	78,6
	3. \geq 31 Tahun	6	21,4
	Total	28	100
2	Tingkat Pendidikan		
	1. SD Sederajat	8	28,6
	2. SMP/ Sederajat	4	14,3
	3. SMA/ Sederajat	7	25
	4. Perguruan Tinggi/ Akademi	8	28,6
	5. Tidak Sekolah	1	3,6
	Total	28	100
3	Pekerjaan		
	1. Ibu Rumah Tangga	17	60,7
	2. Petani/Buruh	6	21,4
	3. Wiraswasta	1	3,6
	4. Pegawai Negeri	2	7,1
	5. Pegawai Swasta	2	7,1
	Total	28	100
4	Riwayat Keguguran		
	1. Ya	1	3,6
	2. Tidak	27	96,4
	Total	28	100
5	Jumlah Pemeriksaan Kehamilan		
	1. < 4 kali	18	64,3
	2. \geq 4 kali	10	35,7
	Total	28	100

Karakteristik merupakan ciri-ciri yang dimiliki oleh setiap individu. Berdasarkan tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa dari 28 ibu hamil terdapat sebanyak 22 orang (78,6%) berada pada rentang usia 21-30 tahun. Berdasarkan tabel juga dapat dilihat bahwa dari 28 orang ibu hamil yang terbanyak memiliki tingkat pendidikan SD/ Sederajat dan Perguruan Tinggi/ Akademi yaitu masing-masing sebanyak 8 orang (28,6%). Dari 28 orang ibu hamil juga dapat diketahui bahwa sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (60,7%). Sebanyak 27 orang (96,4%) ibu hamil tidak memiliki riwayat keguguran. Dan dari 28 orang ibu hamil hanya terdapat 10 orang (35,7%) yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan mencapai cakupan K4.

4.2. Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016 (n=28)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	19	67,9
Cukup	9	32,1
Kurang	0	0
Total	28	100

Berdasarkan tabel 4.2. di atas dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil terdapat sebanyak 19 orang (67,9%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan sebanyak 9 orang (32,1%) memiliki pengetahuan dengan kategori cukup.

4.3. Tingkat Sikap Responden

Berdasarkan Tabel 4.3. di bawah dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil keseluruhannya atau 100% memiliki sikap yang positif dalam pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016 (n=28)

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	28	100
Negatif	0	0
Total	28	100

4.4. Tindakan Responden

Berdasarkan tabel 4.4. di bawah ini dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil terdapat sebanyak 17 orang (60,7%) melakukan tindakan yang berhubungan dalam pemeriksaan kehamilan dan terdapat 11 orang (39,3%) tidak melakukan tindakan yang berhubungan dalam pemeriksaan kehamilan.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016 (n=28)

Tindakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Melakukan	17	60,7
Tidak Melakukan	11	39,3
Total	28	100

4.5. Hubungan Pengetahuan terhadap Cakupan K4

Berdasarkan tabel 4.5. yang merupakan tabel silang (*crosstab*) di bawah ini dapat diketahui bahwa dari 19 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik hanya terdapat sebanyak 8 orang (28,6%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Sedangkan dari 7 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup hanya terdapat sebanyak 2 orang (7,1%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square di dapatkan nilai p-value sebesar $0,417 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan dalam cakupan K4.

Tabel 4.5. Tabel Silang (*crosstab*) Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan terhadap Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016

Pengetahuan	Cakupan K4				Total	%	<i>P- value</i>
	< 4 kali	%	≥ 4 kali	%			
Baik	11	39,3	8	28,6	19	67,9	0,417
Cukup	7	25	2	7,1	9	32,1	
Total	18	64,3	10	35,7	28	100	

4.6. Hubungan Sikap Terhadap Cakupan K4

Tabel 4.6. Tabel Silang (*crosstab*) Hubungan Sikap Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan terhadap Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016

Sikap	Cakupan K4				Total	%	<i>P value</i>
	< 4 kali	%	≥ 4 kali	%			
Positif	18	64,3	10	35,7	28	100	

Berdasarkan Tabel 4.6. yang merupakan tabel silang (*crosstab*) di atas dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan hanya terdapat sebanyak 10 orang (35,7%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Sebagian besar ibu hamil yaitu sebanyak 18 orang (64,3%) ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 tidak terpenuhi). Nilai *P Value* tidak ada karena untuk variable sikap tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji statistic, tidak memenuhi tabel 2x2.

4.7. Hubungan Tindakan Terhadap Cakupan K4

Tabel 4.7. Tabel Silang (*crosstab*) Hubungan Tindakan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan terhadap Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2016

Tindakan	Cakupan K4				Total	%	<i>P value</i>
	< 4 kali	%	≥ 4 kali	%			
Melakukan	9	32,1	8	28,6	17	60,7	0,226
Tidak Melakukan	9	32,1	2	7,2	11	39,3	
Total	18	64,2	10	35,8	28	100	

Berdasarkan Tabel 4.7. yang merupakan tabel silang (*crosstab*) di atas dapat diketahui bahwa dari 17 orang ibu hamil yang melakukan tindakan yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan hanya terdapat sebanyak 8 orang ibu hamil (28,6%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Dan sebanyak 9 orang ibu hamil (32,1%) tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 tidak terpenuhi). Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square di dapatkan nilai p-value sebesar $0,226 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara tindakan dengan pemeriksaan kehamilan dalam cakupan K4.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik adalah sesuatu yang mengacu kepada karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah diperhatikan (Nanda, 2013).

Dalam Notoadmodjo (2010) disebutkan bahwa dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner seorang ahli psikologis merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal (karakteristik) dan eksternal.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 28 ibu hamil terdapat sebanyak 22 orang (78,6%) berada pada rentang usia 21-30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya kebanyakan wanita di negara kita menikah pada usia diantar 21 tahun sampai dengan 30 tahun dimana usia tersebut dianggap cukup matang untuk menikah dan mengalami proses kehamilan. Usia seorang ibu ketika hamil berperan penting terhadap angka kematian ibu dan janin. Dimana pada usia < 20 tahun dianggap beresiko karna memiliki organ reproduksi yang belum matang dan sedangkan pada usia > 35 tahun ibu hamil rentan mengalami penyakit hipertensi ataupun diabetes gestasional yang sering muncul pada masa kehamilan (Bidanku,2015).

Berdasarkan hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa dari 28 orang ibu hamil yang terbanyak memiliki tingkat pendidikan SD/ Sederajat dan Perguruan Tinggi/Akademi yaitu masing-masing sebanyak 8 orang (28,6%). Hal ini menunjukkan bahwa walaupun di daerah masih banyak yang beranggapan bahwa wanita tidak harus bersekolah sampai ke perguruan tinggi atau dengan kata lain tidak mementingkan pendidikan, akan tetapi perubahan zaman dan berjalannya waktu mulai memperlihatkan bahwa wanita di daerah juga sudah memikirkan pendidikan yang baik. Pengetahuan seorang ibu hamil juga didasari oleh pendidikan yang dimilikinya, maka ketika seorang ibu memiliki pendidikan yang baik diharapkan juga memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku yang baik, terutama mengenai proses kehamilan agar dapat mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama proses kehamilan.

Dari 28 orang ibu hamil juga dapat diketahui bahwa sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (60,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya sebagian besar wanita di daerah lebih memilih menjadi ibu rumah tangga agar dapat mengurus keluarganya dengan baik.

Sebanyak 27 orang (96,4%) ibu hamil tidak memiliki riwayat keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas batunadua masih terdapat angka keguguran walaupun dalam persentase yang kecil yaitu 3,6%.

Dan dari 28 orang ibu hamil hanya terdapat 10 orang (35,7%) yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan mencapai cakupan K4. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum memiliki kepedulian dalam hal kesehatannya selama masa kehamilan. Rendahnya angka cakupan K4 ini juga

menunjukkan bahwa puskesmas Batunadua harus bekerja lebih keras agar cakupan K4 meningkat dan terpenuhi sehingga angka kematian ibu dapat ditekan.

5.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Cakupan K4

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square di dapatkan nilai p-value sebesar $0,417 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan dalam cakupan K4

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan dari manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil terdapat sebanyak 19 orang ibu hamil (67,9%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan sebanyak 9 orang ibu hamil (32,1%) memiliki pengetahuan dengan kategori cukup. Dengan memiliki pengetahuan yang baik diharapkan ibu hamil juga memiliki perilaku yang baik dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu : Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis, dan Evaluasi .

Berdasarkan tabel silang (*crosstab*) Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 dapat diketahui bahwa dari 19 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik hanya terdapat sebanyak 8 orang (28,6%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi).

Sedangkan dari 7 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup hanya terdapat sebanyak 2 orang (7,1%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil belum tentu sejalan dengan perilakunya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Dimana walaupun sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak dan manfaat tentang pemeriksaan kehamilan, akan tetapi pengetahuan tersebut belum terwujud dalam perilaku yang baik pula.

5.3. Hubungan Tingkat Sikap Responden dengan Cakupan K4

Notoadmodjo (2010) menyebutkan bahwa Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Berdasarkan Tabel 4.6. yang merupakan tabel silang (*crosstab*) di atas dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan hanya terdapat sebanyak 10 orang (35,7%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Sebagian besar ibu hamil yaitu sebanyak 18 orang (64,3%) ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 tidak terpenuhi). Nilai *P Value* tidak ada karena untuk variable sikap tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji statistic, tidak memenuhi tabel 2x2.

Gayatri (2004) menyebutkan bahwa berdasarkan teori Muller sikap dibagi dalam dua kelompok, yaitu : sikap positif dan sikap negatif.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil keseluruhannya atau 100% memiliki sikap yang positif dalam

pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Batunadua. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya keseluruhan ibu hamil yang menjadi responden setuju bahwa pemeriksaan kehamilan yang teratur akan memberikan dampak dan manfaat bagi kesehatannya dan juga kesehatan janin yang ada di dalam kandungannya.

Berdasarkan tabel silang (*crosstab*) hubungan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan K4 dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan hanya terdapat sebanyak 10 orang (35,7%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Sebagian besar ibu hamil yaitu sebanyak 18 orang (64,3%) ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 tidak terpenuhi). Sama halnya dengan pengetahuan yang tidak selamanya sejalan dengan tindakan, sikap juga demikian. Sikap yang baik belum tentu pasti terwujud dalam sebuah perilaku yang baik pula. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian, walaupun seluruh responden memiliki sikap yang baik tentang pemeriksaan kehamilan, akan tetapi tidak seluruhnya melaksanakan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali.

5.4. Hubungan Tindakan Terhadap Cakupan K4

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, akan tetapi belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengetahui penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan (Notoadmodjo, 2010).

Tindakan dibagi dalam 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : praktik terpimpin, praktik secara mekanisme, dan adopsi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil terdapat sebanyak 17 orang (60,7%) melakukan tindakan yang berhubungan dalam pemeriksaan kehamilan dan terdapat 11 orang (39,3%) tidak melakukan tindakan yang berhubungan dalam pemeriksaan kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa masih cukup banyak ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan dan yang demikian ini tentu beresiko terhadap kesehatan dan komplikasi kehamilan.

Berdasarkan tabel silang (*crosstab*) hubungan tindakan ibu hamil dengan cakupan K4 dapat diketahui bahwa dari 17 orang ibu hamil yang melakukan tindakan yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan hanya terdapat sebanyak 8 orang ibu hamil (28,6%) yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 terpenuhi). Dan sebanyak 9 orang ibu hamil (32,1%) tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali (cakupan K4 tidak terpenuhi). Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam hal kesehatan kehamilan. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square di dapatkan nilai p-value sebesar $0,226 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara tindakan dengan pemeriksaan kehamilan dalam cakupan K4.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (78,6%), sebagian besar berpendidikan SD/ Sederajat dan Perguruan Tinggi/ Akademi masing-masing sebanyak 8 orang (28,6%), sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (60,7%), masih terdapat riwayat keguguran sebanyak 1 orang (3,6%), dan sebagian besar tidak memenuhi cakupan K4 yaitu sebanyak 18 orang (64,3%).
2. Dari 28 orang responden sebanyak 19 orang (67,9%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik.
3. Dari 28 orang responden keseluruhannya atau 100% memiliki sikap yang positif.
4. Dari 28 orang responden sebanyak 17 orang (60,7%) melakukan tindakan yang berhubungan dalam pemeriksaan kehamilan.
5. Tidak terdapat hubungan pengetahuan *p-value* ($0,417 > 0,05$) begitu juga dengan tindakan dengan nilai *p-value* ($0,226 > 0,05$) dengan cakupan K4

6.2. Saran

1. Bagi Puskesmas batunadua diharapkan dapat lebih meningkatkan kinerja yang sudah baik agar angka cakupan K4 dapat meningkat sehingga dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu).

2. Bagi Masyarakat dan Ibu Hamil

Diharapkan dapat berperan aktif dengan memberikan kontribusi nyata seperti memberikan dukungan bagi keluarga dan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil agar kejadian komplikasi selama masa kehamilan dapat dicegah

3. Institusi Kesehatan dan Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada dinas kesehatan dalam perencanaan dan pembuatan kebijakan khususnya program yang terkait dengan KIA sehingga dapat meningkatkan cakupan K4 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

DAFTAR PUSTAKA

- Adri, 2009. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemeriksaan Kehamilan (K1 dan K4) di Puskesmas Runding Subussalam Propinsi NAD.** Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Depkes RI, 2014. **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.** *www.google.com*. Diakses pada 31 Maret 2016
- Gayatri, D, 2004. **Mendesain Instrumen Pengukuran Sikap.** Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 8 Nomor 2 Halaman 78-80. *www.google.com*. Diakses pada 04 April 2016
- Jainuri, 2015. **Pertemuan ke 5 – Skala Pengukuran.** Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan YPM Bangko. *www.google.com*. Diakses pada 04 April 2016
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. **Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan efektif turunkan angka kematian ibu di Indonesia**
- Manuaba., I.B.G, 2001. **Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum.** Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, 2010. **Perilaku Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2010. **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. **Konsep dan Penerapan Metopel Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan,** Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo S, 2002. **Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirahardjo: Persalinan Lama.** Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Purwoastuti, 2015. **Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan tindakan di RS Dr. Moewardi Surakarta.** Semarang: Universitas Diponegoro

- Ranti, Yunita Fitri, 2015. **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**. Jurnal Sociologie Volume 1 Nomor 3 Halaman 203-213. *www.google.com*. Diakses pada 14 Januari 2016
- Sumiati, 2012. **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupater Garut Tahun 2012**. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sunanita, 2014. **Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir**. Skripsi Fakultas Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tuban
- Vitriyani, Eka, 2012. **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) K1 Ibu Hamil di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo**. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wijaya, Fatmawati Indah, 2014. **Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati**. Skripsi Fakultas Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aafa Royhan Padangsidempuan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Nama : Purnama Sari Siagian

NIM : 14030104P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2016”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. 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 lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Purnama Sari Siagian)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Oleh

Purnama Sari Siagian

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2016. Saya mengharapkan partisipasi Anda yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada di kuesioner. Identitas dan jawaban Anda akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Anda dapat memilih untuk menghentikan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapan pun tanpa ada tekanan.

Jika Anda bersedia menjadi peserta penelitian ini, tolong perhatikan petunjuk pengisian kuesioner dalam pertanyaan-pertanyaan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi yang Anda berikan.

Padangsidempuan, 2016
Responden,

.....

KUESIONER PENELITIAN

Diadopsi dari : Sumiati S

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/ Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberikan tanda silang pada pilihan yang dipilih.

I. Karakteristik Responden

Umur :

1. ≤ 20 tahun
2. 21-30 tahun
3. ≥ 31 tahun

Pendidikan :

1. SD/ Sederajat
2. SMP/ Sederajat
3. SMA/ Sederajat
4. Perguruan Tinggi/ Akademi
5. Tidak Sekolah

Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga
2. Petani/ Buruh
3. Wiraswasta
4. Pegawai Negeri
5. Pegawai Swasta

Riwayat Keguguran :

1. Ya
2. Tidak

Jumlah pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan :

1. < 4 kali
2. ≥ 4 kali

II. Pengetahuan Responden

1. Apakah ibu mengetahui alasan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Tahu, alasannya...
 - b. Karena anjuran puskesmas
 - c. Tidak tahu
2. Darimanakah ibu mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan?
 - a. Tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan/mantri)
 - b. Teman/keluarga, Media (TV/Koran/Radio/Buku/Majalah/Selebaran)
 - c. Tidak ada
3. Menurut ibu, kapan sebaiknya pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan
 - a. Kehamilan 0-3 bulan
 - b. Kehamilan 4-6 bulan
 - c. Kehamilan 7-9 bulan
4. Menurut ibu, pemeriksaan kehamilan berguna bagi siapa?
 - a. Ibu dan janin
 - b. Janin
 - c. Tidak tahu
5. Menurut ibu, kemanakah sebaiknya ibu memeriksakan kehamilan?
 - a. Dokter/bidan, Puskesmas/Posyandu
 - b. Dukun beranak
 - c. Tidak tahu
6. Menurut ibu, berapa kali paling sedikit ibu memeriksakan kehamilan?
 - a. ≥ 4 kali
 - b. < 4 kali
 - c. Tidak tahu
7. Apakah ibu tahu kapan saja sebaiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan?
 - a. 3 bulan pertama minimal 1 kali, 3 bulan kedua minimal 1 kali dan 3 bulan ke tiga minimal 2 kali
 - b. 2 bulan sekali
 - c. Kalau terdapat keluhan
8. Menurut ibu, perlukah suami dilibatkan dalam pemeriksaan kehamilan?
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu

9. Menurut ibu, pelayanan apa saja yang bisa didapatkan dari pemeriksaan kehamilan
 - a. Tekanan darah, pengukuran tinggi puncak rahim, pengukuran berat badan, immunisasi tetanus
 - b. Imunisasi tetanus dan pengukuran puncak rahim
 - c. Tidak tahu
10. Menurut ibu, apa saja tanda-tanda kehamilan?
 - a. Terlambat menstruasi, bercak darah, pembesaran payudara, mual dan muntah
 - b. Terlambat menstruasi dan mual muntah
 - c. Tidak tahu

III. Sikap Responden

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, dimana masa ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.					
2	Pemeriksaan kehamilan berguna bagi kesehatan dan keselamatan ibu beserta janin					
3	Program pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu program kesehatan yang penting					
4	Mengunjungi posyandu/puskesmas untuk memeriksakan kehamilan secara teratur					
5	Segera mengunjungi dokter/ bidan/ pelayanan kesehatan lainnya apabila terdapat masalah atau kelainan selama masa kehamilan					
6	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan					
7	Ibu hamil sebaiknya memiliki					

	informasi dan pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan					
8	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan di 3 bulan pertama minimal 1 kali, 3 bulan kedua minimal 1 kali dan 3 bulan ke tiga minimal 2 kali					
9	Keluarga dan suami juga bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan					
10	Keluarga dan suami sebaiknya memiliki informasi mengenai proses kehamilan dan persalinan agar dapat membantu ibu hamil menjaga kesehatan dirinya dan juga janin yang dikandungnya					

IV. Tindakan Responden

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu rutin memeriksakan kehamilan?		
2	Apakah ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan yang ke 3?		
3	Apakah ibu berencana melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali?		
4	Apakah ibu memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan/pelayanan kesehatan?		
5	Apakah suami ibu berperan serta selama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?		
6	Ketika terjadi masalah selama proses kehamilan, apakah ibu segera memeriksakannya ke dokter/ bidan/ puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya?		

7	Apakah keluarga dan suami selalu mengingatkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan?		
8	Apakah ibu pernah menghadiri acara penyuluhan di posyandu/ puskesmas di tempat tinggal ibu tentang kesehatan kehamilan?		
9	Apakah ibu berusaha mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan dari berbagai sumber?		
10	Apakah keluarga dan suami ibu berusaha mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan dari berbagai sumber?		

GET FILE='D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav'. FREQUENCIES
 VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Keguguran Pemeriksaan P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9
 P10 Pengetahuan S1 S2 S3 S4 S5 S6 S 7 S8 S9 S10 Sikap T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10
 Tindakan /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

	Output Created	09-Aug-2016 21:16:17
	Comments	
Input	Data	D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	28
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		<pre> FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Keguguran Pemeriksaan P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 Pengetahuan S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8 S9 S10 Sikap T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10 Tindakan /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM /ORDER=ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.078
	Elapsed Time	0:00:00.079

[DataSet1] D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav

Statistics

		Usia Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Riwayat Keguguran Pasien	Jumlah Pemeriksaan Kehamilan
N	Valid	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0
	Minimum	2	1	1	1	1
	Maximum	3	5	5	2	2

Statistics

		Pertanyaan Pengetahuan No.1	Pertanyaan Pengetahuan No.2	Pertanyaan Pengetahuan No.3	Pertanyaan Pengetahuan No.4	Pertanyaan Pengetahuan No.5
N	Valid	28	28	28	28	28

Missing	0	0	0	0	0
Minimum	1	1	0	1	2
Maximum	2	2	2	2	2

Statistics

		Pertanyaan Pengetahuan No.6	Pertanyaan Pengetahuan No.7	Pertanyaan Pengetahuan No.8	Pertanyaan Pengetahuan No.9	Pertanyaan Pengetahuan No.10
N	Valid	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0
	Minimum	0	0	0	0	0
	Maximum	2	2	2	2	2

Statistics

		Pengetahuan	Pertanyaan Sikap No.1	Pertanyaan Sikap No.2	Pertanyaan Sikap No.3	Pertanyaan Sikap No.4
N	Valid	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0
	Minimum	1	3	3	3	3
	Maximum	2	4	4	4	4

Statistics

		Pertanyaan Sikap No.5	Pertanyaan Sikap No.6	Pertanyaan Sikap No.7	Pertanyaan Sikap No.8	Pertanyaan Sikap No.9
N	Valid	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0
	Minimum	3	2	3	2	2
	Maximum	4	4	4	4	4

Statistics

		Pertanyaan Sikap No.10	Sikap	Pertanyaan Tindakan No.1	Pertanyaan Tindakan No.2	Pertanyaan Tindakan No.3
N	Valid	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0
	Minimum	2	1	0	0	0
	Maximum	4	1	1	1	1

Statistics

		Pertanyaan Tindakan No.4	Pertanyaan Tindakan No.5	Pertanyaan Tindakan No.6	Pertanyaan Tindakan No.7	Pertanyaan Tindakan No.8
N	Valid	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0
	Minimum	1	0	0	0	0
	Maximum	1	1	1	1	1

Statistics

		Pertanyaan Tindakan No.9	Pertanyaan Tindakan No.10	Tindakan
N	Valid	28	28	28
	Missing	0	0	0
	Minimum	0	0	1
	Maximum	1	1	2

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 Tahun	22	78.6	78.6	78.6
	>/ 31 Tahun	6	21.4	21.4	100.0
Total		28	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	SD Sederajat	8	28.6	28.6	28.6
	SMP/ Sederajat	4	14.3	14.3	42.9
	SMA/ Sederajat	7	25.0	25.0	67.9
	Perguruan Tinggi/ Akademi	8	28.6	28.6	96.4
	Tidak Sekolah	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	17	60.7	60.7	60.7
	Petani/ Buruh	6	21.4	21.4	82.1
	Wiraswasta	1	3.6	3.6	85.7
	Pegawai Negeri	2	7.1	7.1	92.9
	Pegawai Swasta	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Riwayat Keguguran Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	3.6	3.6	3.6
	Tidak	27	96.4	96.4	100.0

Riwayat Keguguran Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	1	3.6	3.6	3.6
Tidak	27	96.4	96.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 4 kali	18	64.3	64.3	64.3
>/ 4 kali	10	35.7	35.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawaban B	10	35.7	35.7	35.7
Jawaban A	18	64.3	64.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban B	2	7.1	7.1	7.1
	Jawaban A	26	92.9	92.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban C	6	21.4	21.4	21.4
	Jawaban B	9	32.1	32.1	53.6
	Jawaban A	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban B	4	14.3	14.3	14.3
	Jawaban A	24	85.7	85.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawaban A	28	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan Pengetahuan No.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawaban C	7	25.0	25.0	25.0
Jawaban B	7	25.0	25.0	50.0
Jawaban A	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawaban C	7	25.0	25.0	25.0
Jawaban B	9	32.1	32.1	57.1
Jawaban A	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban C	4	14.3	14.3	14.3
	Jawaban B	5	17.9	17.9	32.1
	Jawaban A	19	67.9	67.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban C	3	10.7	10.7	10.7
	Jawaban B	1	3.6	3.6	14.3
	Jawaban A	24	85.7	85.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan No.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban C	2	7.1	7.1	7.1
	Jawaban B	12	42.9	42.9	50.0
	Jawaban A	14	50.0	50.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	67.9	67.9	67.9
	Cukup	9	32.1	32.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	24	85.7	85.7	85.7
	Sangat Setuju	4	14.3	14.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	20	71.4	71.4	71.4
	Sangat Setuju	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	23	82.1	82.1	82.1
Sangat Setuju	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	24	85.7	85.7	85.7
Sangat Setuju	4	14.3	14.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	21	75.0	75.0	75.0
Sangat Setuju	7	25.0	25.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	4	14.3	14.3	14.3
	Setuju	19	67.9	67.9	82.1
	Sangat Setuju	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	23	82.1	82.1	82.1
	Sangat Setuju	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	8	28.6	28.6	28.6
	Setuju	14	50.0	50.0	78.6
	Sangat Setuju	6	21.4	21.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	6	21.4	21.4	21.4
	Setuju	15	53.6	53.6	75.0
	Sangat Setuju	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Sikap No.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	6	21.4	21.4	21.4
	Setuju	14	50.0	50.0	71.4
	Sangat Setuju	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Positif	28	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan Tindakan No.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	11	39.3	39.3	39.3
ya	17	60.7	60.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	13	46.4	46.4	46.4
Ya	15	53.6	53.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	2	7.1	7.1	7.1
Ya	26	92.9	92.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	28	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan Tindakan No.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	11	39.3	39.3	39.3
Ya	17	60.7	60.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	2	7.1	7.1	7.1
Ya	26	92.9	92.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	15	53.6	53.6	53.6
Ya	13	46.4	46.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	14	50.0	50.0	50.0
Ya	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	21	75.0	75.0	75.0
Ya	7	25.0	25.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pertanyaan Tindakan No.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	82.1	82.1	82.1
	Ya	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	17	60.7	60.7	60.7
	Tidak Melakukan	11	39.3	39.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan BY Pemeriksaan /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

	Output Created	09-Aug-2016 21:23:54
	Comments	
Input	Data	D:\skripsi\AKT. I\lka Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	28
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=Pengetahuan BY Pemeriksaan</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ</p> <p>/CELLS=COUNT EXPECTED</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	0:00:00.031

Elapsed Time	0:00:00.031
Dimensions Requested	2
Cells Available	174762

[DataSet1] D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Pengetahuan * Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Crosstabulation

			Jumlah Pemeriksaan Kehamilan		Total
			< 4 kali	>/ 4 kali	
Pengetahuan Baik	Count	11	8	19	
	Expected Count	12.2	6.8	19.0	
Cukup	Count	7	2	9	
	Expected Count	5.8	3.2	9.0	
Total	Count	18	10	28	
	Expected Count	18.0	10.0	28.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.052 ^a	1	.305		
Continuity Correction ^b	.364	1	.546		
Likelihood Ratio	1.100	1	.294		
Fisher's Exact Test				.417	.278
Linear-by-Linear Association	1.014	1	.314		
N of Valid Cases	28				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.21.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS /TABLES=Sikap BY Pemeriksaan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

	Output Created	09-Aug-2016 21:27:13
	Comments	
Input	Data	D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	28
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=Sikap BY Pemeriksaan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.

Resources	Processor Time	0:00:00.047
	Elapsed Time	0:00:00.045
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Sikap * Jumlah Pemeriksaan Kehamilan . At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Sikap * Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Crosstabulation

			Jumlah Pemeriksaan Kehamilan		Total
			< 4 kali	>/ 4 kali	
Sikap	Sikap Positif	Count	18	10	28
		Expected Count	18.0	10.0	28.0
Total		Count	18	10	28
		Expected Count	18.0	10.0	28.0

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	28

a. No statistics are computed because Sikap is a constant.

CROSSTABS /TABLES=Tindakan BY Pemeriksaan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

	Output Created	09-Aug-2016 21:31:04
	Comments	
Input	Data	D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	28
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=Tindakan BY Pemeriksaan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.

Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\skripsi\AKT. II\Ika Laila\Purnama Sari Siagia\purnma.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan * Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Tindakan * Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Crosstabulation

			Jumlah Pemeriksaan Kehamilan		Total
			< 4 kali	>/ 4 kali	
Tindakan	Melakukan	Count	9	8	17
		Expected Count	10.9	6.1	17.0
	Tidak Melakukan	Count	9	2	11
		Expected Count	7.1	3.9	11.0
Total		Count	18	10	28
		Expected Count	18.0	10.0	28.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.426 ^a	1	.119		
Continuity Correction ^b	1.331	1	.249		
Likelihood Ratio	2.559	1	.110		
Fisher's Exact Test				.226	.124
Linear-by-Linear Association	2.339	1	.126		
N of Valid Cases	28				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.93.

b. Computed only for a 2x2 table