

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN K4
ANTENATAL CARE (ANC) DI PUSKESMAS
KERTAPATI PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**IRIN RIZKI AMALIA
14132019017**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN K4
ANTENATAL CARE (ANC) DI PUSKESMAS
KERTAPATI PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**IRIN RIZKI AMALIA
14132019017**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 20 Juli 2016

Irin Rizki Amalia

**Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan K4 Antenatal Care (ANC) di
Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016**

(xv + 71 halaman +12 tabel + 2 bagan + 9 lampiran)

Antenatal Care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfalsifikasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegaskan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan karakteristik ibu hamil dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah melakukan kunjungan *Antenatal* yang berjumlah 90 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *Random Sampling* dan instrument penelitian yang digunakan berupa *checklist*. Teknik analisa data secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini dilakukan di poli KIA Puskesmas Kertapati Palembang yang dilaksanakan pada tanggal 5-31 Mei 2016. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat didapatkan ada hubungan antara pendidikan $value = 0,016$, pekerjaan $value = 0,031$, paritas $value = 0,004$ dengan K4 *Antenatal Care*, dan tidak ada hubungan antara umur $value = 0,398$ dengan K4 *Antenatal Care*. Kesimpulannya adalah dari keempat variabel yang diteliti hanya satu variabel yang tidak ada hubungan yaitu umur. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan lagi pencapaian pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya K4 *Antenatal Care* (ANC).

Kata Kunci : **K4 Antenatal Care, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas**
Daftar Pustaka : **47 (2009-2015)**

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH OF STUDY PROGRAM

Student Thesis, 20 July 2016

Irin Rizki Amalia

The Correlation Between Pregnancy and K4 Antenatal Care (ANC) at Kertapati Health Center Palembang in 2016

(xv + 71 pages + 12 tables + 2 charts + 9 appendices)

Antenatal Care is a treatment to pregnant women before childbirth, which is useful for facilitate healthy results and positive for pregnant women and their babies with reasons to uphold the trust relationship with the mother, detect complications which can be life-threatening, preparing for the birth and provide health education. The purpose of this study was known Correlation Between Pregnancy and K4 Antenatal Care (ANC) at Kertapati Health Center Palembang in 2016. This study used a quantitative method with cross sectional design. The sample in this study were pregnant women who have done Antenatal Care amounted to 90 respondents. The sampling technique used Random Sampling and research instruments used in the form of a checklist. Data analysis techniques used univariate and bivariate statistics by using chi-square test ($\alpha = 0.05$). This study was conducted in KIA poly at Kertapati health center Palembang held on May 5th until May 31th, 2016. Based on the statistical test of bivariate analysis there was a correlation between education α value = 0.016, job p-value = 0.031, parity p-value = 0,004 to K4 Antenatal Care, and there was no correlation between age α value = 0.398 to K4 Antenatal Care. The conclusion for four variables, only one variable that there was no correlation, such as age. It was expected to health officials in order to further enhance the achievement of mother and child health services in particular K4 Antenatal Care (ANC).

Keywords : K4 Antenatal Care, Age, Education, Job, Parity

References : 47 (2009-2015)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN K4 ANTENATAL
CARE (ANC) DI PUSKESMAS KERTAPATI PALEMBANG
TAHUN 2016**

Oleh

**IRIN RIZKI AMALIA
14.13201.90.17.P**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 20 Juli 2016

Pembimbing



(drg. Lasma Evy Lani MARS)

Ketua PSKM



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 20 Juli 2016

KETUA



(drg. Lasma Evy Lani MARS)

Anggota I



(Dewi Sayati, SE. M.Kes)

Anggota II



(dr. Indra Martriandra M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

IDENTITAS DIRI

Nama : Irin Rizki Amalia
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 06 Januari 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua : Ayah : Bakri S.Pd, M Si
Ibu : Mukhlisoh S.Pd

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2003 : Tamat SD Negeri 286 Palembang
Tahun 2007 : Tamat SMP Negeri 36 Palembang
Tahun 2010 : Tamat SMA Negeri 1 Kayuagung
Tahun 2013 : Tamat Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

- ❖ Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya ayah Bakri, S.pd, M.Si dan ibu saya Mukhlisoh S.Pd, terimakasih untuk bimbingan yang selama ini di berikan kepada saya terimakasih untuk cinta dan kasih sayang yang kalian berikan kepada saya, terimakasih untuk dukungan yang kalian berikan kepada saya, saya sayang kalian tanpa kalian saya bukan apa-apa :*
- ❖ Skripsi ini saya persembahkan untuk adik kandung yang saya sayangi Erika Ayuni (Almh), I miss you more dek yang tenang di surganya Allah y :') :*

Motto : Sesungguhnya di setiap kesulitan itu ada kemudahan, berbaik sangkalah dengan Allah dan keadaan.

Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana dalam mengatasinya adalah salah satu utama demi masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu drg. Lasma Evy Lani, MARS sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Chairil Zaman, MSc selaku ketua STIK Bina Husada, Dian Eka Anggraeny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ibu Nani Sari Murni, SKM, M.Kes selaku penasehat akademik selama mengikuti pendidikan di program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 20 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan umum	7
1.4.2 Tujuan khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Bagi peneliti	8
1.5.2 Bagi Tempat Penelitian	9
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	11
2.1.1 Pengertian kehamilan	11
2.1.2 Tanda-tanda kehamilan.....	12
2.2 Puskesmas	13
2.2.1 Batasan Puskesmas	13
2.2.2 Fungsi Puskesmas	14
2.2.3 Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan	14
2.3 <i>Antenatal Care</i> (ANC)	15
2.3.1 Definisi <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	15

2.3.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	16
2.3.3 Standar Asuhan Kehamilan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	17
2.3.4 K4 Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	23
2.3.5 Pemeriksaan Kehamilan	25
2.3.6 Manfaat <i>Antenatal Care</i> Bagi Ibu Hamil.....	27
2.4 <i>Karakteristik</i> Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	28
2.4.1 Perilaku	28
2.4.2 Umur	30
2.4.3 Pendidikan	32
2.4.4 Pekerjaan	34
2.4.5 Paritas	35
2.4.6 Kerangka Teori	37

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Lokasi dan waktu	38
3.3 Populasi dan Sampel.....	38
3.4 Kerangka konsep	41
3.5 Definisi Operasional	42
3.6 Hipotesis	44
3.7 Pengumpulan data	44
3.7.1 Sumber data	44
3.7.2 Tehnik pengumpulan data	44
3.8 Pengolahan data.....	44
3.9 Analisa Data	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kertapati Palembang	47
4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Kertapati	47
4.1.2 Letak Geografis Puskesmas Kertapati	47
4.1.3 Sarana penunjang kesehatan	48
4.1.4 Struktur Organisasi dan Ketenagakerjaan	48
4.1.5 Visi, Misi, Mutu, Kebijakan, dan Nilai Puskesmas Kertapati	49
4.2 Hasil Penelitian	51
4.2.1 Analisis univariat	51
4.2.2 Analisis bivariat	54
4.3 Pembahasan	58
4.3.1 Hubungan umur dengan K4 <i>Antenatal Care</i> (ANC)	58
4.3.2 Hubungan pendidikan dengan K4 <i>Antenatal Care</i> (ANC)	61
4.3.3 Hubungan pekerjaan dengan K4 <i>Antenatal Care</i> (ANC) ..	63
4.3.4 Hubungan paritas dengan K4 <i>Antenatal Care</i> (ANC)	65

4.3.5 Tempat tinggal	68
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 : Luas Wilayah Kera Puskesmas Kertapati	48
Tabel 4.2 : Daftar Pegawai Puskesmas Kertapati	48
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Melakukan K4 ANC.....	51
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	52
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	52
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	53
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas	53
Tabel 4.8 : Hubungan Umur dengan K4 <i>Antenatal Care</i>	54
Tabel 4.9 : Hubungan Pendidikan dengan K4 <i>Antenatal Care</i>	55
Tabel 4.10 : Hubungan Pekerjaan dengan K4 <i>Antenatal Care</i>	56
Tabel 4.11 : Hubungan Paritas dengan K4 <i>Antenatal Care</i>	57

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori	37
Skema 3.1 : Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Analisis Data Univariat

Lampiran 2 : Analisis Data Bivariat

Lampiran 3 : Tabel Row Data

Lampiran 4 : Tabel *Checklist*

Lampiran 5 : Tabel Coding

Lampiran 6 : Surat STIK Bina Husada untuk KESBANGPOL

Lampiran 7 : Surat dari KESBANGPOL untuk Dinas Kesehatan

Lampiran 8 : Surat dari Dinas Kesehatan untuk Puskesmas

Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan kelahiran dan *menopause* merupakan kejadian yang normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah suatu yang normal tetapi potensi terjadinya patologi (penyakit) pada wanita tetap ada, semua individu mempunyai resiko/potensial terjadinya patologis atau penyakit/ suatu keadaan yang tidak normal (Hani, 2010).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan penyebab tidak langsung ialah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **4T** (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Keadaan yang mempersulit penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan, dan nifas seperti **3T** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2010).

Hasil survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, menyebutkan bahwa dari 289.000 perempuan meninggal selama atau segera setelah kehamilan dan melahirkan. Semakin tinggi AKI suatu negara maka status

kesehatan dianggap semakin rendah, terdapat perbandingan AKI yang sangat jelas antara negara maju dan negara berkembang, dimana AKI di negara maju pada tahun 2013 hanya 16 per 100.000 KH sedangkan di negara berkembang 14 kali lebih tinggi dibanding negara maju yaitu 230 per 100.000 KH.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan yakni dari 228 per 100.000 KH menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2014).

Masih tingginya angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi dapat disebabkan langsung oleh beberapa faktor persalinan ditolong oleh dukun (30%), masih banyaknya persalinan di rumah (70%) sehingga bila terjadi komplikasi yang perlu dirujuk, maka tidak ada cukup waktu melakukan rujukan yang berhasil, derajat kesehatan yang rendah saat hamil, bahkan sebelum hamil antara lain sekitar (50%) ibu hamil menderita anemia, sekitar ibu hamil yang berisiko kurang energy kronis (KEK), $\pm 65\%$ ibu hamil dengan keadaan **4T**, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kumalasari dan Andyantoro, 2012).

Untuk menurunkan angka kematian maternal dengan intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai Empat Pilar *Safe Motherhood* yaitu yang pertama keluarga berencana yang memastikan bahwa setiap orang / pasangan mempunyai akses informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak, kedua pelayanan *Antenatal Care (ANC)* guna untuk mencegah adanya komplikasi *obstetric* bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi di deteksi sedini mungkin serta di tangani secara

memadai, ketiga persalinan yang aman, guna untuk memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Keempat Pelayanan *obstetric esensial* guna untuk memastikan bahwa pelayanan *obstetric* untuk resiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya (Prawirohardjo, 2009).

Adapun pelayanan yang diberikan pada ibu hamil yaitu pelayanan antenatal yang merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal menurut Depkes (2009) asuhan antenatal ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose, rencana tindakan dan melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan keleluasaan serta kesejahteraan janin selama periode kehamilan (Rukiah dan Yulianti, 2014).

Dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC), kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental, bayi dilahirkan sehat, baik fisik, maupun mental, bayi dilahirkan sehat, ibu sanggup member ASI dan merawat bayinya, suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “Empat Pilar

Safe Mother Hood” yaitu keluarga berencana sebagai pilar pertama telah dianggap berhasil. Namun, untuk mendukung upaya mempercepat penurunan AKI, diperlukan penajaman sasaran agar kejadian “4 terlalu” dan kehamilan yang tidak diinginkan dapat ditekan serendah mungkin. Akses terhadap pelayanan antenatal sebagai pilar kedua cukup baik namun mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Persaliann yang aman pada pilar ketiga yang dikategorikan sebagai pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan *obstetric essensial* sebagai pilar keempat masih sangat rendah, dan mutunya belum optimal. Pilar yang kedua yaitu pelayanan *Antenatal Care* yang bertujuan utamanya mencegah komplikasi obstetri dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Prawirohardjo, 2009).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan sedangkan cakupan K4 adalah jumlah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan (Depkes, 2014).

Umur ibu hamil perlu diketahui guna untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Astuti, 2012).

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur pembangunan manusia suatu Negara. Pendidikan juga merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Ijazah / STTB tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat (Depkes, 2013).

Pekerjaan atau aktifitas sehari-hari tidak ada rekomendasi dalam asuhan kehamilan bahwa ibu hamil itu tidak boleh sama sekali melakukan aktifitas pekerjaan rumah tangga ataupun bekerja di luar rumah, yang penting diperhatikan adalah keseimbangan dan toleran dalam pekerjaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil adalah tingkat keamanannya bagi ibu hamil. Nasihat yang perlu disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktifitas atau pekerjaan tetapi cermati pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilannya (Astuti, 2012).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu baik lahir mati maupun lahir hidup. Paritas seorang ibu yang tergolong tidak aman untuk hamil dan melahirkan adalah pada kehamilan pertama dan paritas tinggi (lebih dari 3). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi kematian maternal. Pada paritas 1 dan > 3 ibu hamil diharapkan agar lebih sering memeriksakan diri pada petugas kesehatan secara teratur (Pongsibidang, 2013)

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian

Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Meski demikian, terdapat dua Provinsi yang telah mencapai target tersebut. Kedua Provinsi tersebut yaitu Sulawesi Utara dan DKI Jakarta. Terdapat tiga Provinsi yang memiliki cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang kurang dari 50%, yakni Papua Barat (39,74%), Maluku (47,87%), dan Papua (49,67%). Secara Nasional, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 sebesar 86,70% (Depkes, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan Cakupan K4 tahun 2014 di Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan bulan Desember 2014 mencapai 93,53%. Cakupan tertinggi dicapai oleh Kabupaten Banyuasin 96,75% diikuti Kota Palembang (96,72%), kemudian diikuti oleh Kota Prabumulih (95,68%) dan Kabupaten OKU Timur (95,47%). Sedangkan cakupan terendah ada di Kabupaten Musi Rawas (85,68%), kemudian diikuti Kabupaten Empat Lawang (87,78%) dan Kabupaten Muara Enim yaitu sebanyak 88,09% (Dinkes, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Palembang, cakupan K1 untuk tahun 2014 sebesar 99.84% dan K4 sebesar 96.64%. Cakupan K1 terendah terdapat di Kecamatan Sako (98.1%) dan tertinggi di Kecamatan Gandus, Seberang Ulu I, Kertapati, Plaju, Bukit Kecil, Ilir Timur II, dan Alang Alang Lebar (100%). Sedangkan cakupan K4 tertinggi terdapat Kecamatan Sako (99.79%) dan terendah di Kecamatan Sematang Borang yaitu sebanyak 86.33% (Dinkes, 2014).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti, bahwa Puskesmas Kertapati merupakan puskesmas yang sudah mencapai target renstra yaitu diatas 95% dalam keberhasilan *Antenatal Care* (ANC) pada tahun 2015. Ibu hamil yang

melakukan *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebanyak 894 ibu hamil dan yang melakukan K4 *Antenatal Care* (ANC) Sebanyak 878 ibu hamil (98,2%). Keberhasilan ini di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, pekerjaan, pendidikan, umur, dan paritas ibu hamil. Bagaimana hubungan antara pendidikan, pekerjaan, umur, dan paritas dengan K4 pemeriksaan ANC di Puskesmas belum diketahui dan belum diteliti.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah tingginya pencapaian K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan karakteristik ibu hamil dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuinya hubungan karakteristik ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum diatas maka diperoleh tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi *Antenatal Care* (ANC), umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.
- 2) Diketuainya hubungan antara umur ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.
- 3) Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.
- 4) Diketuainya hubungan antara pekerjaan ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.
- 5) Diketuainya hubungan antara paritas ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk

1.5.1 Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian serta sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah khususnya mata kuliah metode penelitian, dapat menambah wawasan, dan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ini.

1.5.2 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun langkah penatalaksanaan *Antenatal Care* (ANC) sertadapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya K4 *Antenatal Care* (ANC) di Kertapati Palembang.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi mahasiswa tentang K4 *Antenatal Care* (ANC), dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian ini, dapat menambah referensi bacaan di perpustakaan, serta dapat membagi informasi perkembangan ilmu, khususnya K4 *Antenatal Care* (ANC).

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang. Waktu penelitian pada tanggal 5-31Mei 2016 . Dimana subjek penelitiannya adalah semua ibu hamil yang telah melakukan *Antenatal Care* (ANC) yang berjumlah 894 ibu hamil dengan menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat *Survey Analitic* dengan pendekatan *Cross Sectional* melihat data Rekam Medik, dengan tehnik pengumpulan data secara

Cheklis dancara pengambilan sampel dengan tehnik *Random Sampling* dengan uji statistik *Chi Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan berbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Pudiasuti, 2011).

Kehamilan adalah proses bertemunya spermatozoa dengan ovum sehingga terjadi konsepsi. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba, syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi (Kusmiati, 2009).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan sel telur) yang terjadi 2 minggu setelahnya (Kamariyah, dkk, 2014).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Dalam buku asuhan kebidanan pada masa kehamilan Sulistyawati (2009), tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Tanda Pasti kehamilan, tanda pasti kehamilan terdiri dari empat tanda yaitu sebagai berikut :
 - a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
 - b) Terasa gerak janin
 - c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
 - d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu).
- 2) Tanda Tidak Pasti, tanda tidak pasti hamil terdiri dari delapan yaitu sebagai berikut :
 - a) Rahim membesar
 - b) Tanda Hegar
 - c) Tanda *Chadwick*, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva
 - d) Tanda *Piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
 - e) *Braxton Hicks*, bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
 - f) *Basal Metabolism Rate* (BMR) meningkat
 - g) *Ballottement* positif, jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut dengan cara menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka terasa “pantulan” di sisi lain.

- h) Tes urine kehamilan (tes HCG) positif. Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi perubahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.
- 3) Dugaan hamil, tanda dugaan hamil terdiri dari sepuluh tanda yaitu adalah sebagai berikut:
- a) Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
 - b) Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi
 - c) Pusing
 - d) Miksing/ sering buang air kecil
 - e) Obstipasi
 - f) Hiperpigmentasi: striae, cloasma, linea nigra
 - g) Varises
 - h) Payudara menegang
 - i) Perubahan perasaan
 - j) Berat badan (BB) bertambah.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Batasan Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunankesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan

tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayah tertentu (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pada saat ini kegiatan puskesmas adalah 17 yakni Usaha Pelayanan Rawat Jalan, Usaha Kesejahteraan Ibu dan Anak, Usaha Keluarga Berencana, Usaha Kesehatan Gigi, Usaha Kesehatan Gizi, Usaha Kesehatan Sekolah, Usaha Kesehatan Lingkungan, Usaha Kesehatan Jiwa, Usaha Pendidikan Kesehatan, Usaha Perawatan Kesehatan Masyarakat, Usaha Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Usaha Kesehatan Olahraga, Usaha Kesehatan Lanjut Usia, Usaha Kesehatan Mata, Usaha Kesehatan Kerja, Usaha Pencatatan dan Pelaporan, serta Usaha Laboratorium Kesehatan masyarakat (Azwar, 2010).

2.2.2 Fungsi Puskesmas

Dalam buku ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi Mubarak dan Chayatin (2009) Ada tiga fungsi puskesmas, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

2.2.3 Tipe Pelayanan asuhan kehamilan

Tipe pelayanan dalam asuhan kebidanan meliputi layanan kebidanan primer, layanan kebidanan kolaborasi, dan layanan kebidanan rujukan.

- 1) Layanan kebidanan primer merupakan pelayanan kebidanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan
- 3) Layanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horizontal maupun vertical ke profesi kesehatan lain. (Romauli, 2011).

2.3 Antenatal Care (ANC)

2.3.1 Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan, sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Kusumandari, 2010).

Antenatal Care atau Asuhan Antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdlilah, 2009).

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama kehamilannya, sesuai dengan standar (Marmi, 2011).

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan Antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK) (Pudiastiti, 2011).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2013).

2.3.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut buku asuhan kebidanan komunitas (Yulifah dan Yuswanto, 2014) tujuan dalam asuhan antenatal, tujuan tersebut dikelompokkan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1) Tujuan umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (maternal and fetal and well being) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi lahir dengan sehat.

2) Tujuan khusus

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin
- c) Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan
- d) Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi
- e) Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif

Dalam buku kehamilan pada asuhan kebidanan pada masa kehamilan, Sulistyawati (2009) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

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

2.3.3 Standar asuhan kehamilan *Anteatal Care* (ANC)

- 1) Dalam buku ajar askeb 1 kehamilan (Nugroho dkk, 2014) Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan Antenatal sebagai berikut :

a) Standar 3 identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dengan memotivasi ibu, suami memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b) Standar 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa, dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar 5 palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksakan posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelaianan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d) Standar 6 pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e) Standar 7 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f) Standar 8 persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Menurut Sulistyawati (2009) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan dan kebijakan program anjuran WHO dalam Nugroho, dkk (2014), yang dibagi sebagai berikut:

- a) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 13 minggu)
- b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu)
- c) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu).

3) Standar Minimal Asuhan Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Dalam buku asuhan kebidanan komunitas (Yulifah dan Suswanto, 2014), standar minimal antenatal merupakan kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan atau asuhan standar minimal mencakup 10 T, yaitu sebagai berikut :

a) Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan

yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (PWS KIA Depkes 2010).

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria) janin (PWS KIA Depkes 2010).

c) Tentukan/nilai status gizi (ukur lingkaran atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini makdudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah janin (PWS KIA Depkes 2010).

d) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu janin (PWS KIA Depkes 2010).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (PWS KIA Depkes 2010).

- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) apabila diperlukan
- g) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, merupakan salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonates yang disebabkan oleh tetanus. Imunisasi Tetanus Toksoid yang pertama (TT1) dapat diberikan pada saat melakukan kunjungan antenatal yang pertama, kemudian empat minggu setelah TT1 dapat diberikan TT2. Dengan pemberian imunisasi TT, diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindungi dari tetanus neonatorum dalam kurun waktu 3 tahun.

- h) Pemberian Tablet tambah darah (zat besi), minimum 90 tablet selama kehamilan

Tablet zat besi diberikan kepada ibu dengan tujuan untuk mencegah anemia dalam kehamilan. Setiap tablet zat besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 5 μ g. Pemberian tablet zat besi dimulai dengan dosis satu tablet sehari pada saat ibu tidak merasa mual. Selama kehamilan ibu diberikan minimal 90 tablet dan sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan obat. Untuk menghindari efek samping (misalnya konstipasi) setelah mengonsumsi tablet zat besi, ibu dianjurkan minum air putih minimal 1 gelas ukuran sedang (200 cc).

i) Tes terhadap penyakit menular seksual

Tes laboratorium Rutin dan khusus, tes laboratorium pada ibu hamil dilakukan setiap kunjungan di semua layanan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini pada ibu hamil terhadap komplikasi atau penyulit dalam kehamilan. Tes laboratorium rutin meliputi pemeriksaan darah lengkap, protein urine, kadar hemoglobin, dan kadar gula puasa. Sementara, tes laboratorium khusus meliputi pemeriksaan terhadap adanya hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberkolosis, cacing, dan thalasemia.

Tata laksana kasus, Penatalaksanaan kasus ditujukan kepada ibu hamil yang mempunyai resiko atau komplikasi dalam kehamilan (misalnya, perdarahan antepartum, ibu hamil dengan hipertensi). Tatalaksana kasus bertujuan untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin yang ada dalam kandungan ibu, sehingga apabila di perlukan rujukan segera dapat dilakukan secara dini.

j) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan ditujukan untuk ibu hamil dengan masalah kesehatan komplikasi yang membutuhkan rujukan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan di komunitas dalam temu wicara adalah sebagai berikut :

- (1) Merujuk ke dokter untuk konsultasi, serta menolong ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter puskesmas, dokter obstetric, ginekologi, dan sebagainya).

- (2) Melampirkan kartu kesehatan ibu hamil beserta surat rujukan
- (3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- (4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- (5) Memberikan layanan atau asuhan antenatal
- (6) Perencanaan dini jika tidak aman bagi ibu melahirkan di rumah
- (7) Menyetujui di antara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana kelahiran
- (8) Persiapan atau pengaturan transportasi dan biaya untuk ketempat persalinan.

2.3.4 K4 Antenatal Care (ANC)

Kunjungan ibu hamil, yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Cakupan ibu hamil (K4) adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali. (Yulifah dan Yuswanto 2012).

Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2, 2 kali pada trimester ke 3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Pudiasuti, 2011).

Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke-4 atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang

ditetapkan, dengan syarat minimal 1 kali untuk trimester II dan III, serta minimal 2 kali untuk trimester I (Yulifah dan Yuswanto, 2012).

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dalam pengertian keseluruhan adalah apa yang disebut dengan K4. Kunjungan antenatal empat kali (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat minimal satu kali kontak pada trimester pertama (K1), minimal satu kali kontak pada trimester kedua (K2), minimal dua kali kontak pada trimester ketiga (K3 dan K4).

Cakupan kunjungan antenatal empat kali (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (DepKes RI, 2010).

Indikator cakupan (*coverage*) ibu hamil K4, cakupan K4 bertujuan untuk mengetahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah dan kemampuan manajemen kelangsungan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Cara menghitung cakupan K4 adalah jumlah kunjungan ibu hamil K4 dibagi jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun dikalikan 100% (Yulifah dan Yuswanto, 2012).

Dengan indikator tersebut dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan) yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping

menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (Pudiastuti, 2011).

2.3.5 Pemeriksaan kehamilan

Menurut buku asuhan kebidanan pada masa kehamilan (Sulistiawati, 2009) pemeriksaan ibu hamil terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Anamnesa

Pada wanita dengan haid terlambat dan diduga hamil, ditanyakan hari pertama haid terakhir (HPHT). Bila ibu lupa tanyakan tentang gerakan janin, dimana untuk primigravida gerakan janin terasa pada kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida 16 minggu.

Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu serta berat bayi yang pernah dilahirkan. Demikian pula riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat menstruasi, kesehatan, keluarga, sosial, obstetrik dan kontrasepsi serta faktor resiko atau keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilannya sekarang.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Pada ibu hamil yang datang pertama kali dilakukan penilaian keadaan umum, status gizi dan tanda vital. Pada mata, nilai ada/tidaknya konjungtiva pucat, sclera ikterus, oedema pada kelopak mata dan *cloasma gravidarum*.

Periksa gigi untuk melihat adanya infeksi lokal. Periksa pula pernafasan, jantung, paru-paru dan sebagainya.

b) Palpasi

Ibu hamil dalam posisi terlentang kepala dan bahu sedikit lebih tinggi dengan memakai bantal. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu hamil. Dengan sikap hormat lakukanlah palpasi bimanual terutama pada pemeriksaan perut dan payudara.

Palpasi perut untuk menentukan: besar dan konsistensi rahim, bagian - bagian janin, letak dan presentasi gerakan janin serta kontraksi rahim (Braxton hicks). Pemeriksaan palpasi dapat dilakukan dengan cara Leopold, sebagai berikut:

(1) Leopold I

- (a) Kaki ibu hamil ditekuk dan menapak pada tempat tidur.
- (b) Pemeriksa berdiri sebelah kanan ibu hamil dan melihat ke arah muka ibu hamil.
- (c) Kumpulkan rahim ke tengah dan tentukan tingginya fundus uteri.
- (d) Tentukan bagian janin yang terdapat pada fundus uteri (kepala/bokong).

(2) Leopold II

- (a) Pindahkan tangan pemeriksa ke bagian pinggir abdomen ibu hamil dan gunakan salah satu telapak tangan untuk meraba dan yang lain menahan bagian pinggir uterus.
- (b) Tentukan dimana letaknya punggung janin dan letaknya bagian-bagian kecil janin.

(3) Leopold III

Gunakanlah salah satu tangan untuk menentukan isi dari bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul atau belum.

(4) Leopold IV

- (a) Pemeriksa menghadap kaki ibu hamil

(b) Gunakan kedua tangan untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh sudah masuk pintu atas panggul.

c) Menentukan tafsiran berat janin

Bila kepala belum masuk PAP, untuk menghitung perkiraan berat janin menggunakan rumus dari *Johnson Thusak* $(TFU - 12) \times 155$. Tetapi bila kepala sudah masuk PAP bisa digunakan rumus *Mc. Donald* $(TFU - n) \times 155$. Bila kepala diatas atau pada *spina isciadika* maka $n = 11$.

d) Auskultasi

Menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan denyut jantung janin. Dari pemeriksaan ini, yang dapat kita dengarkan antara lain:

(1) Denyut jantung janin yang dimulai pada kehamilan 4 – 5 bulan

(2) Bising tali pusat

(3) Gerakan dan tendangan janin.

2.3.6 Manfaat *Antenatal Care* bagi ibu hamil

Antenatal Care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfalsifikasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegaskan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Kusumandari, 2010).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. *Antenatal Care*

adalah asuhan yang ditujukan untuk ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan asuhan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Mufdlilah, 2009).

Menurut buku acuan nasional pelayanan maternal dan neonatal (Prawirohardjo, 2013) Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.4 Karakteristik Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

2.4.1 Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Sedangkan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, membaca dan sebagainya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner seorang ahli psikologi, yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dalam teori Skinner tersebut membedakan adanya dua respon antara lain :

- 1) *Respondent respons* atau *flexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2012) antara lain :

- a) Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas

dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua antara lain :

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012)..

2.4.2 Umur

Kehamilan yang perlu diwaspadai salah satunya yaitu usia ibu. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Usia yang dianjurkan untuk hamil bagi ibu adalah 20-35 tahun, di usia tersebut kondisi fisik dan mental ibu telah siap untuk kehamilan. Jika usia ibu hamil di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Hal ini menyebabkan ibu mengalami persalinan lama/macet., atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung-jawabnya sebagai orang tua. Jika ibu hamil 35 tahun atau lebih, kondisi kesehatan ibu telah mengalami penurunan sehingga kemungkinan untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama ataupun perdarahan akan lebih besar dibandingkan saat ibu berusia kurang dari 35 tahun (Ismail, dkk, 2011).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih di percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa.

Ibu yang mempunyai usia produktif sehat (20-35 tahun) akan lebih berfikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (Walyani, 2014).

Hamil diatas usia 35 tahun dianggap memiliki resiko tinggi karena ada beberapa risiko yang meningkat baik untuk sang ibu (seperti tekanan darah tinggi dan pre-eklampsia) dan juga untuk sang bayi (seperti risiko Down Syndrome) meningkat tiap tahunnya. Akan tetapi, tanpa mengabaikan risiko-risiko tersebut, wanita yang berusia di atas 35 tahun juga bias menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi yang sempurna.

Jika seorang wanita berusia diatas 35 tahun dan sedang hamil, dokter biasanya memperlakukan ibu hamil dengan ekstra hati-hati. Ibu hamil akan diminta untuk check up kehamilan lebih sering, dan diwajibkan untuk menjalani serangkaian tes, konseling genetic dan skrining kendala-kendala yang mungkin terjadi pada wanita hamil usia 30-an (Indrawati, 2010).

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya cirri-ciri lama dan timbulnya cirri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi

organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2011).

2.4.3 Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang dicapai dari suatu institusi tertentu yang mencakup tingkat SD atau sederajat, SMP atau sederajat, SMU atau sederajat, SMP atau sederajat dan Akademi / perguruan tinggi atau yang sederajat.

Tingkat Pendidikan rendah :

- 1) Tidak sekolah
- 2) Tidak tamat / tamat SD
- 3) Tidak tamat / tamat SLTP
- 4) Tidak tamat / tamat SLTA atau sederajat

Tingkat pendidikan tinggi :

- 1) Tamat SMA atau sederajat
- 2) Tidak tamat akademi atau perguruan tinggi atau sederajat
- 3) Tamat Akademi atau Perguruan Tinggi atau sederajat (Cahyadi, 2011).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan

sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2011).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup pertama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Dewi, dan Wawan, 2010).

Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya.

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang.. penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika kita mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak akan tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009).

2.4.4 Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, dan Dewi, 2010).

Pekerjaan adalah profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Dalam hal ini responden digolongkan menjadi bekerja dan tidak bekerja (ibu rumah tangga) (Cahyadi, 2011).

Tidak ada rekomendasi dalam asuhan kehamilan bahwa ibu hamil tidak boleh samasekali melakukan aktifitas pekerjaan rumah tangga ataupun bekerja diluar rumah, yang penting diperhatikan adalah keseimbangan dan toleran dalam pekerjaan. Hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil adalah tingkat keamanannya bagi ibu hamil. Nasihat yang perlu disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap melakukan aktifitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilannya (Astuti, 2012).

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak

bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadannya (Sulistyawati, 2009).

2.4.5 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu baik lahir mati maupun lahir hidup. Paritas seorang ibu yang tergolong tidak aman untuk hamil dan melahirkan adalah pada kehamilan pertama dan paritas tinggi (lebih dari 3). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi kematian maternal. Pada paritas 1 dan > 3 ibu hamil diharapkan agar lebih sering memeriksakan diri pada petugas kesehatan secara teratur (Pongsibidang, 2013).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat di tangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi atau di cegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak di rencanakan (Prawirohardjo, 2007).

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman *Antenatal Care* (ANC), sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya (Walyani, 2014).

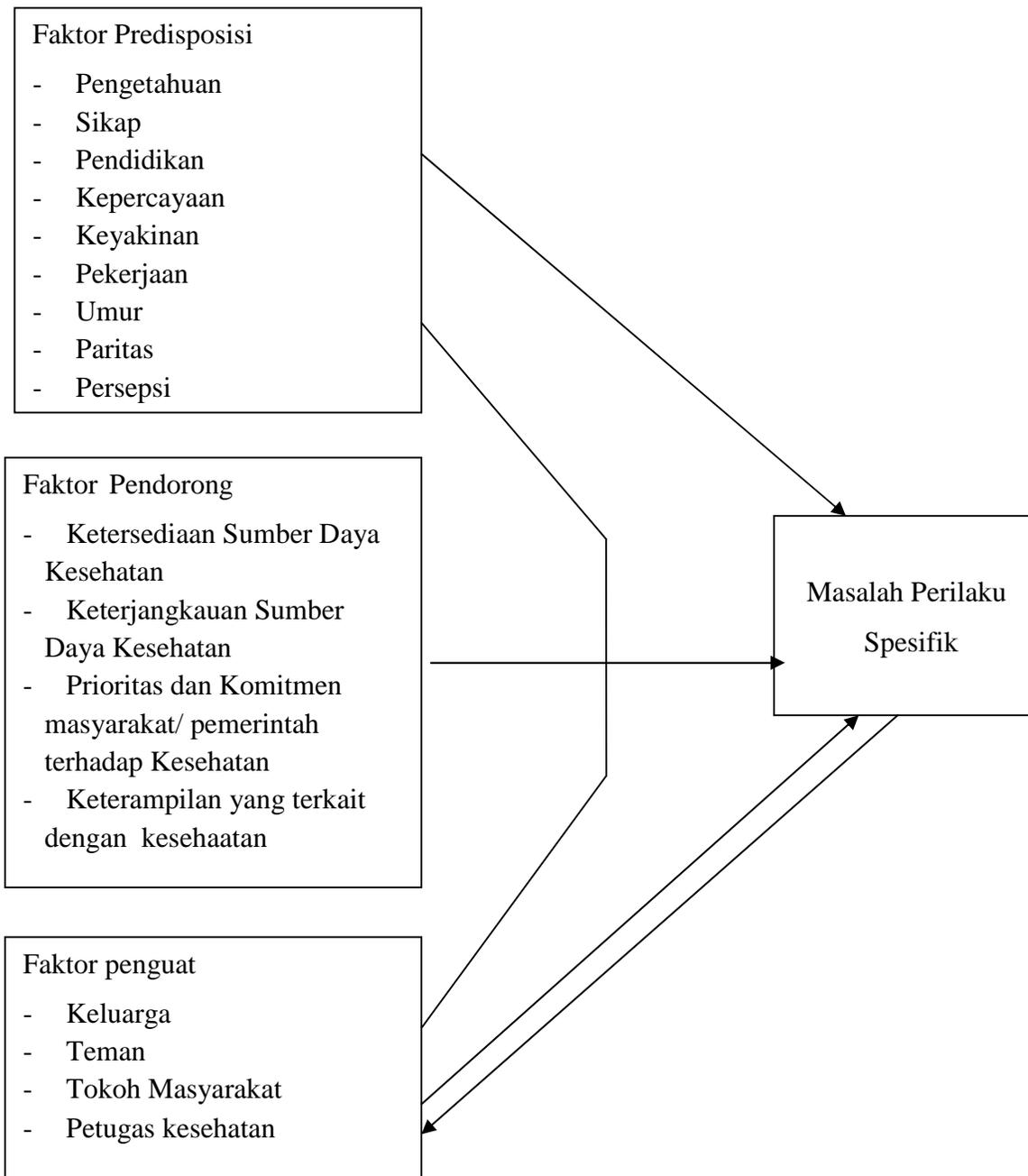
2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkaian teori yang mendasar topik penelitian. Rumusan kerangka teori paling mudah mengikuti kaedah input, proses dan output. Apabila dalam sebuah penelitian, sudah terdapat kerangka teori yang baik maka kita bisa mengadopsi kerangka teori tersebut dengan mencantumkan sumbernya. Hubungan variabel dalam kerangka teori harus jelas tergambar, dengan berbagai variabel yang mempengaruhinya (Setiawan dan Saryono, 2011).

Menurut *Teori Lowrance Green* (Notoadmodjo, 2010), kerangka teori yang berhubungan dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat, faktor predisposisi terdiri dari Pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, pekerjaan, umur paritas, persepsi. Faktor pendorong terdiri dari ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/ pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang terkait dengan kesehatan, faktor penguat terdiri dari keluarga, teman, tokoh masyarakat,petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut ini :

Skema 2.1
Kerangka Teori Perilaku *Lowrance Green* (1980)



Sumber : Modifikasi *Lowrance Green* (1980) dalam Notoadmodjo 2010

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Menurut jenisnya penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat *Survey Analitic* dengan pendekatan “*Cross Sectional*”.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1) Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kertapati Palembang.

2) Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 5 - 31 Mei 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati pada tahun 2015 sebanyak 894 Ibu hamil.

2) Sampel

Untuk menentukan besar sampel penelitian digunakan untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 (Notoadmodjo, 2010), yaitu:

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

Keterangan : n = Besarnya sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kepercayaan ketepatan yang diinginkan (0,1)

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

$$n = \frac{894}{1 + 894 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{894}{1 + 894 (0,01)}$$

$$n = \frac{894}{1 + 8,94}$$

$$n = \frac{894}{9,94}$$

$$n = 89,9$$

$$n = 90 \text{ Orang}$$

Maka sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang responden.

Sistem pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik *random sampling*, dengan rumus :

$$I = \frac{N}{n}$$

Keterangan : I = Sampling Interval

n = Besarnya sampel

N = Jumlah Populasi

$$I = \frac{N}{n}$$

$$I = \frac{894}{90}$$

$$I = 9.93$$

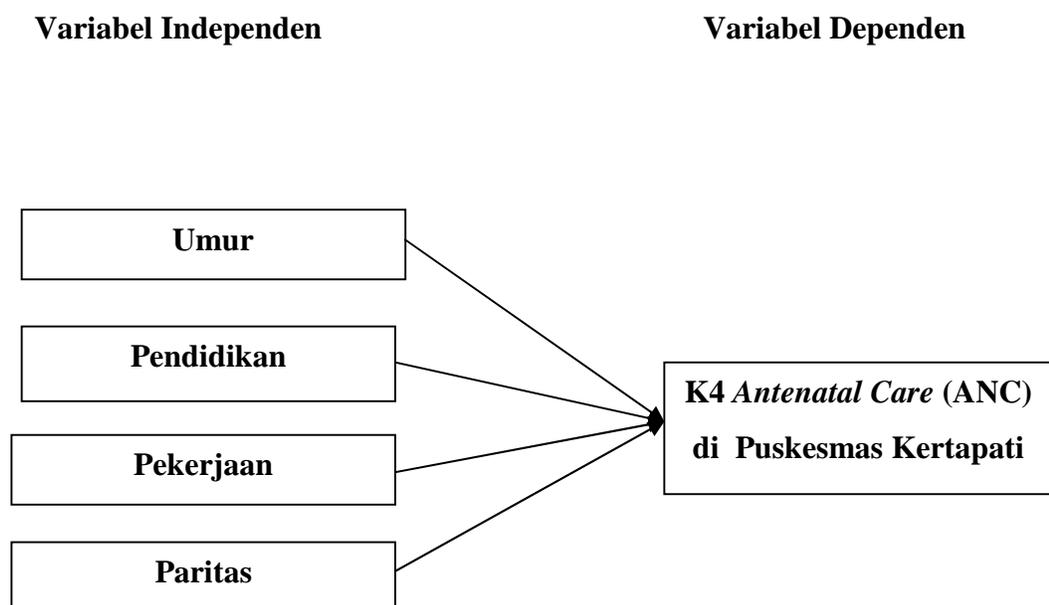
$$I = 10$$

Sehingga sampel yang didapat (10, 20, 30, 40 dan seterusnya sampai jumlah 90 sampel).

3.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep serta variabel dalam penelitian ini secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Skema 3.1
Kerangka Konsep



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
K4 <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali	Melihat data dari Rekam Medik	Alat yang di pergunakan “ <i>Checklist</i> ”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya : jika ibu melakukan Kunjungan K4 pemeriksaan ANC 2. Tidak : jika ibu tidak melakukan Kunjungan K4 Pemeriksaan ANC (Depkes RI, 2010) 	Nominal
Umur	Umur ibu hamil saat memeriksakan kehamilannya	Melihat data dari Rekam Medik	Alat yang di pergunakan “ <i>Checklist</i> ”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resti : jika < 20 tahun atau 35 tahun 2. Tidak Resti : jika 20-35 tahun (Ismail, 2011). 	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang dimiliki ibu pada saat penelitian	Melihat data dari Rekam Medik	Alat yang di pergunakan “ <i>Checklist</i> ”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah : jika <SMA 2. Tinggi : jika SMA (Notoadmodjo, 2010)	Ordinal

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pekerjaan	Pekerjaan yang dimiliki ibu saat diluar rumah yang mendapatkan penghasilan saat penelitian	Melihat data dari Rekam Medik	Alat yang di pergunakan “ <i>Checklist</i> ”	1. Bekerja 2. Tidak bekerja : Ibu Rumah Tangga (Cahyadi, 2011)	Nominal
Paritas	Kehamilan ibu hamil yang berkaitan dengan jumlah kelahiran	Melihat data dari Rekam Medik	Alat yang di pergunakan “ <i>Checklist</i> ”	1. Rendah : Bila jumlah anak < 3 2. Tinggi : Bila jumlah anak 3 (Prawirohardjo, 2007)	Ordinal
Tempat Tinggal	Domisili responden	Melihat data dari Rekam Medik	Alat yang di pergunakan “ <i>Checklist</i> ”	1. Dalam wilayah kerja puskesmas 2. di luar wilayah kerja puskesmas	Nominal

3.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.
- 2) Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.

- 4) Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Sumber data

- 1) Primer

Sumber data yang digunakan yaitu data yang didapat dari ruang Poli KIA Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2015.

- 2) Sekunder

Sumber data yang digunakan yaitu data yang diperoleh melalui Observasi pada ibu hamil yang melakukan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang.

3.7.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *Checklist*.

3.8 Pengolahan Data

- 1) *Editing* (pengolahan data)

Editing adalah meneliti kembali apakah pada lembar format pengambilan data (*checklist*), apakah isian pada format pengambilan data sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Kegiatan ini untuk melakukan pemeriksaan terhadap *check list*, untuk mengetahui apakah *checklist* sudah diisi dengan jelas dan lengkap.

2) *Coding* (pengkodean data)

Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan, kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

3) *Entry Data* (memasukkan data)

Data-data yang sudah di-*coding* dan *editing* selanjutnya akan dimasukkan ke tabulasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah masih ada kesalahan atau tidak.

3.9 Analisa Data

Data disajikan dengan mendistribusikan melalui Analisis Univariat dan Analisis Bivariat (Notoadmodjo, 2010).

1) Analisis Univariat

Data yang dilakukan untuk melihat dan mengetahui distribusi frekuensi baik variabel independen (pendidikan, pekerjaan, umur dan paritas) maupun variabel dependen (Kunjungan K4 pemeriksaan ANC).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap empat variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010).

Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu antara variabel kunjungan K4 *Antenatal Care* (ANC) dengan variabel pendidikan, pekerjaan, umur dan paritas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kertapati Palembang

4.1.1 Sejarah singkat Puskesmas Kertapati

Puskesmas Kertapati terletak di Kecamatan Kertapati tepatnya di Kelurahan Kemang Agung. Puskesmas ini terletak di jalan Abikusno Cokrosuyoso. Masyarakat yang ingin berobat dapat menjangkaunya dengan berjalan kaki maupun menggunakan kendaraan bermotor.

Puskesmas ini dahulunya adalah balai pengobatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Tingkat II. Sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka balai pengobatan ini kemudian dikembangkan menjadi puskesmas.

4.1.2 Letak Geografis Puskesmas Kertapati

Puskesmas Kertapati terletak di Jl. Abikusno Cokrosuyoso Kelurahan Kemang Agung, Kecamatan Kertapati. Letak Puskesmas ini \pm 300 meter dari jalan raya. Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat biasanya menempuh perjalanan ke puskesmas dengan menggunakan becak atau sepeda motor.

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Kertapati, Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru, dengan luas wilayah kerjanya \pm 491,8 Ha

Tabel 4.1
Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati

No	Nama Kelurahan	Luas Wilayah
1	Kelurahan Kertapati	96 Ha
2	Kelurahan Kemas Rindo	277,8 Ha
3	Kelurahan Ogan Baru	118 Ha
Total		491,8 Ha

Sumber : Profil Puskesmas kertapati, 2015

Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati ini berbatasan dengan :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Ogan
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Musi
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Buaya

Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran dan rawa-rawa.

4.1.3 Sarana penunjang pelayanan kesehatan

Untuk menunjang keberhasilan Puskesmas Kertapati dalam rangka pelayanan kesehatan pada masyarakat, maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada Visi, Misi, Motto, dan Nilai Puskesmas Kertapati serta pelaksanaannya harus berpedoman pada Protap-protap (Standar Pelayanan) yang telah dibakukan.

4.1.4 Struktur Organisasi dan Ketenagakerjaan

Tabel 4.2
Daftar Pegawai Puskesmas Kertapati

No	Nama	NIP	Jabatan
1	Dr. Erine Dwindi I.P.	197801312006042012	Pimpinan Puskesmas
2	Dr. Nadia Karimah A	198409112010012016	Dokter Umum
3	Lasmiana Am.Kep	198112162006042006	Ka. Ta Usaha/Bendahara
4	Nurlizah, SKM	195906131982032007	Perawat
5	Rosmala Dewi	197312261998032005	Perawat Ahli Madya

No	Nama	NIP	Jabatan
7	Darmini	196511111991032004	Perawat
8	Emi	19680719199102002	Perawat Gigi
9	Kartini	197308181994032003	Perawat Gigi
10	Faurani	197111051993012001	Bidan
11	Bismirawati	196909151990012002	Bidan
12	Zulaika	196812181989112001	Bidan
13	Sri Firziah	196402261985012002	Petugas Gizi
14	Sri Hartati Asni	196607021992032005	Assisten Apoteker
15	Ita Nurlita	197403011995032002	Assisten Apoteker
16	Kartika Sari. Am.Keb		Tenaga honor kontrak (Bidan)
17	Rusmiati	19620503 201407 2 001	Tehnik Administrasi lainnya
18	Zulyani	19680820 201407 2 001	Tehnik Administrasi lainnya
19	Nenny Martini	19820727 201407 2 003	Perawat MTBS
20	Indah Kartini		Tenaga honor kontrak (Perawat)
21	Kartika Sari. Am.Keb		Tenaga Honor kontrak (Bidan)
22	Drg Dewi PS		PTT (Dokter Gigi)
23	Ani Wilta SKM		Tenaga honor kontrak (Bidan)
24	Nesta Meranti		Tenaga honor kontrak (Bidan)
25	Hardianti Am. Keb		Tenaga honor kontrak (Bidan)
26	Indah Kartini		Tenaga honor kontrak (Perawat)
27	A Rohman	19680606 201407 1 001	Tenaga Administrasi Lainnya

Sumber : *Profil Puskesmas Kertapati, 2015*

4.1.5 Visi, Misi, Kebijakan Mutu, dan Nilai Puskesmas Kertapati

Untuk mencapai visi, misi, kebijakan mutu, dan nilai tersebut puskesmas kertapati ini telah menetapkan visi, misi, kebijakan mutu dan nilai sebagai berikut ini

:

1) Visi

Mewujudkan masyarakat sehat yang bertumpu pada pelayanan prima.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
- b) Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu prima.
- c) Meningkatkan kemitraan dengan semua pihak.
- d) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan pegawai.
- e) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3) Kebijakan Mutu

“Kami Puskesmas Kertapati Bertekad memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab serta meningkatkan kualitas pelayanan yang prima demi mewujudkan masyarakat yang sehat berbasis kemandirian”

4) Nilai

- a) Komunikatif
- b) Etika
- c) Rajin
- d) Terdepan
- e) Akurat
- f) Prima
- g) Amanah
- h) Terbaik
- i) Ikhlas

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan variabel dependen yaitu K4 *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.

4.2.1.1 Distribusi frekuensi K4 *Antenatal Care* (ANC)

Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali. *Antenatal Care* di bagi dalam dua kategori yaitu, Ya (jika ibu melakukan Kunjungan K4 pemeriksaan ANC), Tidak (jika ibu tidak melakukan Kunjungan K4 PemeriksaanANC).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden menurut Variabel K4 *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2015

No	<i>K4 Antenatal Care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	75	83,3%
2	Tidak	15	16,7%
Total		90	100

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa responden yang melakukan K4 *Antenatal Care* lebih besar yaitu 75 responden (83,3%), dibandingkan yang tidak melakukan K4 *Antenatal Care* sebanyak 15 responden (16,7%).

4.2.1.2 Distribusi frekuensi umur

Umur dibagi dalam dua kategori yaitu resti (jika umur ibu < 20 dan 35 tahun dan tidak resti (jika umur ibu 20-35 tahun).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Umur ibu
di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	Resti (< 20 dan 35 tahun)	43	47,8
2	Tidak resti (20-35)	47	52,2
Total		90	100

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki umur yang resiko tinggi (< 20 dan 35tahun) sebanyak 43 responden (47,8%) lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur yang tidak resti yaitu 47 responden (52,2%).

4.2.1.3 Distribusi frekuensi pendidikan

Pendidikan dibagi dalam dua katagori yaitu tinggi (jika pendidikan ibu SMA) dan rendah (jika pendidikan ibu < SMA).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan ibu di
Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah (< SMA)	32	35,6
2	Tinggi(SMA)	58	64,4
Total		90	100

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pendidikan rendah yaitu sebanyak 32 responden (35,6%) lebih kecil dibandingkan dengan reponden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 58 orang (64,4%).

4.2.1.4 Distribusi frekuensi pekerjaan

Pekerjaan dibagi dalam dua katagori yaitu bekerja (jika ibu buruh atau pegawai tetap, dll), dan tidak bekerja (jika Ibu RumahTangga, dll).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pekerjaan ibu di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekerja	29	32,2
2	Tidak bekerja	61	67,8
Total		90	100

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 28 responden (31,1%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 62 responden (68,9%).

4.2.1.5 Distribusi frekuensi paritas

Paritas dibagi dalam dua kategori yaitu paritas tinggi (jika 3 anak) dan paritas rendah (jika < 3 anak).

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Paritas ibu di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah (< 3 anak)	55	61,1
2	Tinggi (3 anak)	35	38,9
Total		90	100

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa responden yang memiliki paritas rendah (< 3 anak) yaitu sebanyak 55 responden (61,1%) lebih besar

dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas tinggi (3 anak) yaitu sebanyak 35 responden (38,9%).

4.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan variabel dependen yaitu K4 *Antenatal Care*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan kemaknaan = 0,05. Dikatakan ada hubungan yang bermakna bila *value* < 0,05 dan dikatakan hubungan yang tidak bermakna bila *value* > 0,05.

4.2.2.1 Hubungan umur ibu dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 4.8
Hubungan Pendidikan Ibu dengan *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Umur	<i>Antenatal Care</i>				Total		<i>P Value</i>	OR
		Melakukan kunjungan K4		Tidak melakukan kunjungan K4					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Resti (< 20 dan 35)	34	79,1	9	20,9	43	100	0,398	0,553
2.	Tidak Resti (20-35)	41	87,2	6	12,8	47	100		

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki umur resiko tinggi (< 20 dan 35 tahun) dengan *Antenatal Care* yang melakukan K4 sebanyak 34 orang (79,1) dari 43 orang, lebih sedikit jika

dibandingkan dengan responden yang memiliki umur tidak resti (20-35 tahun) dengan *Antenatal Care* yang melakukan K4 sebanyak 41 orang (87,2) dari 47 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,398 > (0,05)$, maka H_0 gagal ditolak, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu terhadap K4 *Antenatal Care* dan di dapatkan hasil *Odd Ratio* (OR) 0,553.

4.2.2.2 Hubungan pendidikan ibu dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 4.9
Hubungan Pendidikan Ibu dengan *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Pendidikan	<i>Antenatal Care</i>				Total		<i>P Value</i>	OR
		Melakukan kunjungan K4		Tidak melakukan kunjungan K4					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Rendah (<SMA)	31	96,9	1	3,1	32	100	0,016	9,864
2.	Tinggi (SMA)	44	75,9	14	24,1	58	100		

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah dengan *Antenatal Care* yang melakukan K4 sebanyak 31 responden (96,9%) dari 32 orang, lebih kecil dari responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 44 responden(75,9%) dari 58 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,016 < (0,05)$ maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan K4 *Antenatal Care*. Hasil analisis diperoleh juga nilai *Odd Ratio*

(OR) sebesar 9,864 artinya responden yang memiliki pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 9,864 kali melakukan K4 *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

4.2.2.3 Hubungan pekerjaan ibu dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 4.10
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan *Antenatal Care*
di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Pekerjaan	<i>Antenatal Care</i>				Total		<i>P Value</i>	OR
		Melakukan kunjungan K4		Tidak melakukan kunjungan K4					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Bekerja	28	96,6	1	3,4	29	100	0,031	8,340
2.	Tidak bekerja	47	77,0	14	23,0	61	100		

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa responden yang bekerja *Antenatal Care* yang melakukan K4 sebanyak 28 responden (96,6%) dari 29 orang, lebih kecil dari responden yang tidak bekerja sebanyak 47 responden (77.0%) dari 61 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,031 < (0,05)$ maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan K4 *Antenatal Care*. Hasil analisis diperoleh juga nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 8,340 artinya responden yang tidak bekerja memiliki peluang 8,340 kali melakukan K4 *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

4.2.2.4 Hubungan paritas ibu dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 4.11
Hubungan Paritas Ibu dengan *Antenatal Care*
di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2015

No	Paritas	<i>Antenatal Care</i>				Total		<i>p</i> Value	OR
		Melakukan kunjungan K4		Tidak melakukan kunjungan K4					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Rendah (< 3 anak)	51	92,7	4	7,3	55	100	0,004	5,84 4
2.	Tinggi (3 anak)	24	68,6	11	31,4	35	100		

Sumber : Irin Rizki Amalia, 2016

Berdasarkan tabel 4.11 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki paritas rendah (< 3 anak) dengan *Antenatal Care* yang melakukan K4 sebanyak 51 responden (92,7%) dari 55 orang, lebih besar dari responden yang memiliki paritas tinggi (3 anak) sebanyak 24 responden (68,6%) dari 35 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *value* = 0,004 < (0,05) maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan K4 *Antenatal Care*. Hasil analisis diperoleh juga nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 5,844 artinya responden yang memiliki paritas tinggi memiliki peluang 5,844 kali melakukan K4 *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah.

4.3 Pembahasan

Penelitian ini menggunakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016, dimana respondennya semua ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 *Antenatal Care*. Dengan variabel independen umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas sedangkan variabel dependen yaitu pemeriksaan K4 *Antenatal Care* dengan menggunakan *Checklist* sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan responden 90 orang. Pembahasan ini terdiri dari pembahasan hasil analisis univariat dan bivariat yang diuraikan sebagai berikut.

4.3.1 Hubungan umur dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki umur yang resiko tinggi (< 20 dan 35 tahun) sebanyak 43 responden (47,8%) lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur yang tidak resti yaitu 47 responden (52,2%).

Dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,398 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu terhadap K4 *Antenatal Care*. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 0,553.

Hasil penelitian ini bila dikaitkan dengan penelitian terdahulu sejalan dengan penelitian S, Sumiati (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas dengan tempat perawatan Sidangratu Garut tahun 2012, yaitu berdasarkan umur diperoleh (74,4%) berada pada

umur yang tidak berisiko 20-35 tahun saat kehamilan. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $value = 0,650 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu terhadap K4 *Antenatal Care*.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Cholifah dan Putri (2015) mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian K4 di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo, bahwa ibu yang mencapai K4 sebagian besar (72,4%) usia tidak berisiko dibandingkan dengan ibu yang usia berisiko. Dari hasil uji statistik *Chi Square* $p = 0,355$, berarti nilai $> 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan usia ibu dengan pencapaian K4.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Su'ong (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2013, analisis data *Chi-Square* p value $0,005 < 0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* di puskesmas mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dalam buku materi ajar lengkap kebidanan komunitas teori, aplikasi, dan askeb (Walyani, 2014) ibu yang mempunyai usia produktif sehat (20-35 tahun) akan lebih berfikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dalam buku pendidikan kesehatan dalam keperawatan maternitas (Ismail dkk, 2011) bahwa terdapat beberapa kondisi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus karena dapat menimbulkan

masalah. Untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan ibu dan janin, ibu harus memeriksakan kehamilannya lebih sering. Salah satu tanda bahaya kehamilan yang perlu di waspadai adalah usia ibu. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Usia yang dianjurkan untuk hamil bagi ibu adalah 20-35 tahun, di usia tersebut kondisi fisik dan mental ibu telah siap untuk kehamilan. Jika usia ibu hamil di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Hal ini menyebabkan ibu mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung-jawabnya sebagai orang tua. Jika ibu hamil 35 tahun atau lebih, kondisi kesehatan ibu telah mengalami penurunan sehingga kemungkinan untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama ataupun perdarahn akan lebih besar dibandingkan saat ibu berusia kurang dari 35 tahun.

Berdasarkan dari hasil penelitian, penelitian terkait dan berdasarkan teori dapat disimpulkan bahwa ibu yang banyak melakukan K4 *Antenatal Care* yaitu ibu yang mempunyai usia 20-35 tahun atau ibu yang tidak memiliki risiko tinggi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang memiliki risiko tinggi yaitu < 20 tahun dan 35 tahun, pada umur 20-35 cenderung lebih teratur karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting sedangkan umur < 20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal secara teratur sedangkan umur > 35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok umur ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Faktor umur tidak banyak berpengaruh terhadap kebiasaan

dalam melakukan K4 *Antenatal Care* artinya baik ibu yang memiliki umur resiko tinggi ataupun ibu yang tidak memiliki resiko tinggi mempunyai peluang yang sama untuk melakukan K4 *Antenatal Care*.

4.3.2 Hubungan pendidikan dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Dari hasil analisis univariat bahwa responden yang mempunyai pendidikan rendah yaitu sebanyak 32 responden (35,6%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 58 orang (64,4%).

Dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,016 < (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan K4 *Antenatal Care*. Hasil analisis diperoleh juga nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 9,864 artinya responden yang memiliki pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 9,864 kali melakukan K4 *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini jika dikaitkan dengan penelitian terdahulu sejalan dengan penelitian Su'ong (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Mongoolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2013, analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square p value* $0,014 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Mongoloto.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini Lumenpouw, dkk (2014) mengenai hubungan antara pengetahuan, status pendidikan, dan status pekerjaan ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea kota

Manado, bahwa sebagian besar ibu berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 64 ibu (84,2%), dan ibu yang berpendidikan rendah yaitu 12 ibu (15,8%), dari hasil statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,026 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pendidikan ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Laminullah, dkk (2015) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* K4 di Puskesmas Sipatana kota Gorontalo, sebagian besar ibu yang pendidikan tinggi sebanyak 28 responden (16%) kunjungan *Antenatal Care* K4 lengkap, dibandingkan ibu yang pendidikan rendah hanya 22 responden (12,6%) kunjungan antenatal care k4 lengkap. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,197 > 0,05$ hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap kunjungan *Antenatal Care* K4.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dalam buku asuhan kebidanan pada masa kehamilan (Suistyawti, 2009), bahwa tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya.

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan teori dalam buku asuhan kebidanan komunitas (Yulifah, (2012) yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang

dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan penelitian terkait, dan berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan K4 *Antenatal Care* yaitu ibu yang memiliki pendidikan tinggi SMA dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah < SMA. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi akan berfikir secara rasional dalam mengambil keputusan, tahu akan bahaya dan akibat apabila tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi akan cepat mendapatkan informasi mengenai kehamilannya, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh ibu maka semakin banyak pengetahuan yang ibu dapatkan, serta ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi mempunyai pola pikir untuk mementingkan kesehatan diri dan bayinya agar kehamilannya berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan.

4.3.3 Hubungan pekerjaan dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Dari hasil univariat bahwa responden yang bekerja sebanyak 28 responden (31,1%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 62 responden (68,9%).

Dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,031 < (0,05)$ maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan K4 *Antenatal Care*. Hasil analisis diperoleh juga

nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 8,340 artinya responden yang tidak bekerja memiliki peluang 8,340 kali melakukan K4 *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Penelitian ini jika dikaitkan dengan penelitian terdahulu sejalan dengan penelitian Pangemanan (2014) mengenai hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan K1 dan K4 di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan, berdasarkan pekerjaan responden, sebagian besar ibu berstatus tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (55,6%), ditunjukkan dari hasil uji *Chi-square* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,003. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan K1 dan K4. Uji hubungan ini juga menghasilkan nilai *Odds Ratio* sebesar 9,750.

Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cholifah dan Putri (2014) mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian K4 di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo, ibu yang mencapai K4 hampir seluruhnya (83,3%) bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sedangkan ibu yang tidak mencapai K4 (38,5%) tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja, dengan nilai $p = 0,189$ berarti nilai $> 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan pencapaian K4.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dalam buku ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi (Mubarak, 2011) lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung dan tidak sesuai dengan teori asuhan kebidanan dalam kehamilan

(Sulistiyawati, 2009) bahwa pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadannya.

Berdasarkan hasil penelitian dengan penelitian terkait dan berdasarkan teori yang ada maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, responden yang melakukan K4 *Antenatal Care* sebagian besar ibu yang tidak memiliki pekerjaan yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan seperti buruh, wiraswasta dll, karena jenis pekerjaan tersebut lebih banyak menggunakan waktu diluar rumah, ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak mempunyai waktu luang untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.

4.3.4 Hubungan paritas dengan K4 *Antenatal Care* (ANC)

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki paritas rendah (< 3 anak) yaitu sebanyak 55 responden (61,1%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas tinggi (≥ 3 anak) yaitu sebanyak 35 responden (38,9%).

Dari hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,004 < (0,05)$ maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara pekerjaan dengan K4 *Antenatal Care*. Hasil analisis diperoleh juga nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 5,844 artinya responden yang memiliki paritas tinggi memiliki peluang 5,844 kali melakukan K4 *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah.

Penelitian ini jika dikaitkan dengan penelitian terdahulu sejalan dengan penelitian Su'ong (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Mongoolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2013, hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mongoloto Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo diperoleh bahwa kelompok ibu yang memiliki paritas < 2 (primipara) yang lebih banyak melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebesar 73,1% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang memiliki anak > 2 (multipara) sebesar 31,6% analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p value* $0,006 < 0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara paritas / jumlah anak dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Mongoloto Kecamatan Telaga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cholifah dan Putri (2014) mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian K4 di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo, bahwa ibu yang mencapai K4 sebagian besar (69,4%) paritas tidak beresiko dibandingkan dengan ibu yang paritas beresiko. Sedangkan ibu yang tidak mencapai K4 setengahnya (50,0%) paritas beresiko dibandingkan dengan ibu yang paritas tidak beresiko, dengan nilai $p = 0,577$ berarti nilai $> 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan paritas ibu dengan pencapaian K4.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dalam buku acuan nasional pelayanan maternal dan neonatal (Prawirohardjo, 2007), Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari tiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dengan penelitian terkait dan berdasarkan teori yang ada maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang melakukan *K4 Antenatal Care* adalah ibu yang memiliki paritas rendah yaitu ibu yang memiliki < 3 anak dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tinggi ≥ 3 anak, ibu yang memiliki paritas rendah (< 3 anak) cenderung lebih ingin memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tinggi (≥ 3 anak), hal ini terjadi dapat dikarenakan kebanyakan responden dengan status kehamilan ketiga dan seterusnya merasa kurang waspada terhadap kehamilannya dikarenakan mereka merasa telah melahirkan anak sebelumnya dan telah menganggap biasa kehamilannya. Hal ini berhubungan dengan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya yang pernah dijalani, sedangkan ibu yang memiliki paritas rendah (< 3 anak) ibu cenderung melakukan *K4 Antenatal Care* karena mungkin ibu sangat mengharapkan kehamilannya sehingga lebih teratur dalam memeriksakan

kehamilannya agar kehamilannya berakhir dengan baik dan mendapatkan anak yang sehat.

4.3.5 Tempat tinggal

Faktor lain yang mempengaruhi pencapaian K4 *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kertapati yaitu tempat tinggal atau domisili ibu hamil, domisili atau tempat tinggal ini sendiri terbagi dalam dua kategori yaitu didalam wilayah kerja dan di luar wilayah kerja puskesmas Kertapati Palembang.

Berdasarkan dari 90 responden terdapat 15 orang ibu hamil yang memiliki tempat tinggal diluar wilayah kerja Puskesmas Kertapati seperti Kemang Agung, Tegal Binangun serta wilayah lain yang bukan merupakan wilayah kerja Puskesmas Kertapati, dilihat dari faktor tempat tinggal ibu hamil tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian K4 *Antenatal Care* ini selain adanya faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas ada faktor lain yaitu tempat tinggal ibu hamil yang memiliki tempat tinggal atau domisili diluar wilayah kerja Puskesmas tetapi melakukan K4 *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kertapati.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian Hubungan Karakteristik Ibu dengan K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dengan popuasi 894 dan sampel 90 ibu hamil, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Distribusi frekuensi yang melakukan K4 *Antenatal Care* yaitu sebanyak 75 responden (83,3%), distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang lebih banyak melakukan K4 *Antenatal Care* yaitu umur yang tidak resiko tinggi yaitu 47 responden (52,2%), distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan lebih banyak melakukan K4 *Antenatal Care* yaitu yang mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 58 orang (64,4%), distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan yang lebih banyak melakukan K4 *Antenatal Care* yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 62 responden (68,9%), distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas yang lebih banyak melakukan K4 *Antenatal Care* yaitu responden yang memiliki paritas rendah (< 3 anak) yaitu sebanyak 55 responden (61,1%).
- 2) Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan K4 *Antenatal Care* pada tahun 2016 dimana dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,398 > (0,05)$ dengan nilai *Odd Ratio* (OR) = 0,553.

- 3) Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan K4 *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016 di mana dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,016 < 0,05$) dengan nilai *Odd Ratio* (OR) = 9,864.
- 4) Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan K4 *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dimana hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,031 < (0,05)$ dengan nilai *Odd Ratio* (OR) = 8,340.
- 5) Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan K4 *Antenatal Care* di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dimana hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $value = 0,004 < (0,05)$ dengan nilai *Odd Ratio* (OR) = 5,844.

5.2 Saran

- 1) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya di ruang Poli KIA agar dapat di manfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun langkah penatalaksanaan *Antenatal Care* (ANC) serta dapat menjadi bahan masukan dalam mempertahankan dan lebih meningkatkan lagi pencapaian pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya K4 *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kertapati Palembang.

2) Bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Dapat menambah wawasan bagi Mahasiswa STIK Bina Husada tentang K4 *Antenatal Care* (ANC), dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian ini, dapat menambah referensi bacaan dipustaka, serta dapat membagi informasi perkembangan ilmu kebidanan, kesehatan masyarakat khususnya kunjungan K4 *Antenatal Care* (ANC) serta dapat memberikan referensi buku- buku yang berhubungan dengan penelitian dan menambah bahan jurnal – jurnal kesehatan.

3) Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian serta sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah khususnya mata kuliah Metode Penelitian, dapat menambah wawasan di bidang ilmu kebidanan, kesehatan masyarakat yaitu mengenai K4 pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) serta dari hasil penelitian diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut dengan variabel yang berbeda, seperti kinerja petugas kesehatan, sikap, dan jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Hutari Puji. 2015.
Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan). Erlangga. Jakarta.
- Azwar. Azrul. 2010.
Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara. Tangerang Selatan.
- Cahyadi Ricky. 2011.
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Perawatan Antenatal Terhadap Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Barat (Tesis). (Online).
(http://repository.unand.ac.id/17665/1/Hubungan_Tingkat_Pengetahuan_Dan_Sikap_Ibu_Hamil_Tentang_Perawatan_Antenatal_Terhadap_Kunjungan_Antenatal_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Rawang_Barat.pdf diakses pada tanggal 5 April 2016).
- Cholifah, dan Putri, N. A. 2014.
Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Penvapaian K4 di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoasrjo. (Online).
(http://journal.umsida.ac.id/files/7.K4_Cholifah.pdf di akses pada tanggal 5 April 2016).
- Dewi, V.N.L & Tri Sunarsih. 2011.
Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Salemba Medika. Jakarta.
- Wawan dan Dewi, 2011.
Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Dinkes Kota Palembang. 2014.
Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2012-2014. (Online).
(<http://www.dinkespalembang.go.id>, diakses pada 18 februari 2016).
- Dinkes Sumatera Selatan. 2014.
Profil Kesehatan provinsi SUMSEL Tahun 2015. (Online).
(<http://dinkes.sumselprov.go.id>, diakses pada 18 Februari 2016)
- Dirjen BGKIA. 2015.
Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG's). (Online). (www.pusat2.litbang.depkes.go.id, di akses pada 2 Mei 2016).

- Hani, Umami, dkk. 2010.
Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Fisiologis. Salemba Medika. Jakarta.
- Indrawati, Poppy. 2010.
Panduan Perawatan Kehamilan. Atma Media Press. Yogyakarta.
- Ismail. Rita, dkk. 2011.
Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan Maternitas. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Kamariyah, Nurul, dkk. 2014.
Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Salemba Medika. Jakarta Selatan.
- Kemenkes RI. 2013.
Profil Kesehatan Indonesia 2013. (Online). (www.depkes.go.id, di akses 18 Februari 2016).
- Kemenkes RI. 2014.
Profil Kesehatan Indonesia 2014. (Online). (www.depkes.go.id, di akses 18 Februari 2016).
- Kemenkes RI. 2010.
Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Ibu dan Anak (PWS-KIA).
- Kuma;asari, Intan dan Andhyantoro. 2012.
Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta Selatan.
- Kusumandari, Winda. 2010.
Bidan Sebuah Pendekatan Midwifery of Knowledge. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Laminuallah, Lian, dkk. (2015).
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Vare K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo. (Online). (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7455> diakses pada tanggal 4 April 2016).
- Lumenpouw, G.A dkk. 2013.
Hubungan Antara Pengetahuan, Status Pendidikan, dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado. (Online).

(<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4277/GABRIELLYN%20S.P%20-%20K11109376.pdf?sequence=1> diakses pada tanggal 5 April 2016).

Marmi. 2011.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Mubarak, Wahit Iqbal. 2011.

Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Salemba Medika. Jakarta

Mubarak, Wahit Iqbal dan Chayatin Wahid Iqbal. 2011.

Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Salemba Medika. Jakarta

Mufdlilah. 2009.

ANC Fokus Antenatal Care Focused Pemeriksaan Kehamilan Fokus dilengkapi dengan Pijat Ibu Hamil. Nuha Medika. Yogyakarta.

Nugroho, *et al.* 2014.

Buku Ajar Askeb1 Kehamilan. Nuha Medika. Yogyakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010.

Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010.

Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.

Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.

Pangemanan, J. M, dkk. 2014.

Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan KI dan K4 di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan. (lib.ui.ac.id/file?file=digital/20317886-S-Sumiati.%20S.pdf diakses pada tanggal 5 April 2016).

Pedoman Skripsi STIK Bina Husada Program Studi Kesehan Masyarakat, 2016

Pongsibidang, G.S, dkk. 2013.

Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kepala Pitu Kabupaten Toraja Utara. (Online). (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4277/GABRIELLYN%20S.P%20-%20K11109376.pdf?sequence=1> diakses pada tanggal 4 April 2016).

- Prawirohardjo, Sarwono. 2009.
Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Profil Puskesmas Kertapati Palembang, 2015
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011.
Buku Ajar Kebidanan Komunitas Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Romauli, Suryati. 2011.
Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rukiah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2014.
Asuhan Kebidanan Kehamilan. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2011.
Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sulistyawati, Ari. 2009.
Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Salemba Medika. Jakarta.
- S, Sumiarti. 2012.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2012. (Online).
(<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20317886-S-Sumiati.%20S.pdf> diakses pada tanggal 4 April 2016).
- Su'ong, Rabi'atul Adawiyah. 2013.
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. (Online).
(kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2837/2813 diakses pada tanggal 5 April 2016).
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014.
Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas Teori, Aplikasi, dan Askeb. Pustaka BaruPress. Yogyakarta.
- WHO. 2014. *Maternal Mortality and Morbidity*. (online).
(<http://www.who.int/gho/en/> diakses, 18 Februari 2016).

Yulifah Rita, dan Yuswanto, Tri Agus Yohan. 2012.
Asuhan Kebidanan Komunitas. Salemba Medika. Jakarta Selatan.

Yulifah Rita, dan Yuswanto, Tri Agus Yohan. 2014.
Edisi 2 Asuhan Kebidanan Komunitas. Salemba Medika. Jakarta Selatan.