

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dasarnya kehamilan akan berkembang secara normal, dan menghasilkan kelahiran normal, kadang hal tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kehamilan dapat menjadi masalah besar bagi ibu-ibu apabila pemeriksaan kehamilan tidak secara teratur dilakukan, mulai dari pemeriksaan K1 sampai pemeriksaan K4.

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) yaitu suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan *antenatal care* adalah memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya.(1) Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Standar minimal kunjungan 4x kunjungan selama kehamilan.(2)

Kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. Menurut penelitian bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar antara 20 – 30 tahun, artinya melahirkan setelah umur 20 tahun dan jarak persalinan sebaiknya 2 – 3 tahun dan berhenti melahirkan.(3)

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2015 di seluruh dunia diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup (KH). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang dan cakupan K4 masih mencapai 85% dan akan ditingkatkan lagi menjadi 95%, ANC rutin untuk wanita hamil.(4) Cakupan K4 di Indonesia saat ini berkisar antara 60–70 %, dimana akan ditingkatkan menjadi 95%. Berdasarkan target nasional cakupan kunjungan antenatal care sebesar 95%.(5) Cakupan K4 secara nasional adalah 70,4 persen dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (85,5%).(6) Berdasarkan penjelasan di atas, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4).

Berdasarkan hasil survei profil Kesehatan Aceh Tahun 2017 bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 313.417 orang. Jumlah kunjungan K1 sebanyak 278.408 orang (88,83%), dan kunjungan K4 sebanyak 268.284 orang (85,60%). Berdasarkan Profil Kesehatan kabupaten Aceh Tenggara menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 dan K4 belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 95%, dan cakupan K1 di kabupaten Aceh Tenggara 68, 3%. Untuk cakupan K4 di Kabupaten Aceh Tenggara sebesar 52, 4%.

Berdasarkan data laporan bulan April-Juli tahun 2018 yang diperoleh dari Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018 bahwa selama empat bulan terakhir kunjungan ibu hamil K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara

tahun 2018 Sangat sedikit melakukan kunjungan K4. Dan dari survey awal yang dilakukan wawancara kepada 10 orang ibu hamil trimester III diketahui bahwa ada 3 orang ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan K4 yang memiliki pendidikan dan adanya dukungan dari suami dan keluarganya. Adapun alasan mereka yang tidak melakukan kunjungan K4 (Timester III) dikarenakan tidak terlalu mengetahui tentang kunjungan K4 dan sisanya mengatakan karena aktivitas sehari-hari.

Sehubungan dengan rendahnya kunjungan K4 maka peneliti tertarik dan merasa perlu untuk dilakukan penelitian dengan judul” Faktor yang Berhubungan dengan K4 di Wilayah kerja Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka Rumusan masalah dalam penelitianini yaitu “Apakah ada hubungan kunjungan K4 dengan umur, Pengetahuan, Pendidikan, paritas, dukungan suami/keluarga, di Wilayah kerja Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi umur dengan kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.

2. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dengan kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan dengan kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas dengan kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami/keluarga dengan kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat dilakukan penelitian ini terbagi dua yaitu manfaat secara Teoritis dan manfaat secara Praktis adalah sebagai berikut:

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi Mahasiswa Institusi Kesehatan Helvetia dan menambah kajian ilmu untuk mengetahui adanya Faktor Hubungan Kunjungan K4 di Wilayah kerja Puskesmas

Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis/Klinis**

##### 1. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan agar ibu hamil trimester III yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lawe Perbunga dapat meningkatkan kemauan untuk ikut melakukan pemeriksaan K4.

##### 2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam penatalaksanaan program kerja Puskesmas dalam meningkatkan pencapaian kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga.

##### 3. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Diploma IV Kebidanan Helvetia dan untuk menambah wawasan secara mendalam tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 Puskesmas Lawe Perbunga.

##### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya untuk pengembangan ilmu penmgetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap bidan tentang Kebidanan Helvetia dan untuk menambah wawasan secara mendalam tentangfaktor yang berhubungan dengan kunjungan K4, sehingga dapat digunakan sebagai tambahan sumber informasi dan referensi terutama dalam bidang perpustakaan kunjungan ibu hamil trimester III.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Hasil Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lian Laminulla yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sibatana Kota Gorontalo” tahun 2015 di Gorontalo. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sibatana Kota Gorontalo. Penelitian ini berlangsung dari bulan Desember sampai bulan Februari 2015. Jenis penelitian ini ialah penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, populasi 320. Sampel penelitian ditentukan secara *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow et al, 1997). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 175 sampel. Analisis data menggunakan Analisis Multivariat untuk memperoleh gambaran karakteristik ibu-ibu yang memiliki anak umur 0 – 12 bulan yang ada dalam tujuan khusus penelitian dengan variabel meliputi pendidikan, pengetahuan, kualitas ANC dan dukungan keluarga terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Sibatana Kota Gorontalo. Analisis Bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Analisis Bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square (Z2)* dengan  $\alpha$  0.05.(1)

Hasil penelitian terdahulu Linda Yulyani yang berjudul “ Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta “ tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang

bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel dengan pengujian hipotesa. Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu) (Hidayat, 2014), yaitu identifikasi antara karakteristik ibu dengan kunjungan K4 dilakukan dalam waktu yang sama.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Sampel yang digunakan diambil berdasarkan teknik aksidental sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 30 orang ibu hamil TM III. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan buku KIA dan *check list*, baik untuk variabel bebas maupun variabel terikat, dengan skala data yang digunakan adalah skala data nominal.(7)

Hasil penelitian terdahulu Jepri Susanto, La Ode Ali Imran Ahmad, Cece Suriani yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Kunjungan K1-Kunjungan K4 (K1 – K4) Pada Ibu Hamil Di RSUD Kota Kendari” tahun 2016 Rancangan penelitian ini merupakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau *Point time Approach* 9. Populasi dalam penelitian ini adalah 2763 seluruh ibu hamil yang memeriksa ANC K1 - K4 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari selama tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang diambil secara *Random sampling* dengan jumlah sampel yang ditentukan sebanyak 93

responden. Daerah Kota Kendari pada ibu hamil menunjukkan dari 93 responden, responden yang memiliki pekerjaan yaitu 57 responden (61,3%) sedangkan responden yang tidak memiliki pekerjaan yaitu 36 responden (38,7%).(6)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Kunjungan K4**

K4 atau kunjungan Ulang adalah setelah kunjungan kebidanan awal, dan data dasar sudah diperoleh, kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir.

#### **1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi**

Oleh karena telah banyak dilakukan pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan lengkap selama kunjungan antenatal pertama, maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawat daruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran. Pada tahap ini bidan menginventarisasi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE (komunikasi informasi edukasi).

#### **2. Mengevaluasi data dasar**

Tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan yang pertama(5)

Trimester ketiga biasa disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.(8)

Pemeriksaan kehamilan ke empat ini merupakan pemeriksaan kehamilan terakhir dan dilakukan pada usia kehamilan antara 32-36 minggu. Pada pemeriksaan ini akan dilakukan tindakan sebagai berikut.

1. Anamnesis ibu akan ditanyakan mengenai kondisi selama kehamilan, keluhan keluhan yang muncul, pergerakan janin, dan tipe kontraksi rahim.
2. Pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri (puncak rahim), detak denyut janin, pemeriksaan Leopold (menentukan letak janin dalam kandungan), dan pemeriksaan fisik menyeluruh.
3. Pemeriksaan laboratorium, Urinalisis, cek protein dalam urine bila tekanan darah tinggi, gula darah dan hemoglobin terutama bila kunjungan pertama ibu dinyatakan anemia.(9)

### **2.2.2. Kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari “kencan’ sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan.(10). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma saja yang biasa membuahi sel telur (Mirza,2008). Sedangkan menurut Wiknjosastro (2002), kehamilan mulai dari ovulasi sampai

partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut juga kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur .(11)

Kehamilan di bagi dalam tiga bagian :

- a. Kehamilan triwulan pertama : 0-12 minggu
- b. Kehamilan triwulan ke dua : 12-28 minggu
- c. Kehamilan triwulan ke tiga : 28-40 minggu

Dalam triwulan pertama alat-alat mulai di bentuk, triwulan ke dua alat-alat telah viabel (dapat hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan pada kehamilan di bawah 20 minggu disebut *abortus* (keguguran). Dan bila terjadi 36 minggu disebut *partus prematurus* (Wiknjosastro, 2005).

#### 1. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.(12)

Dalam triwulan pertama alat-alat mulai di bentuk, triwulan ke dua alat-alat telah viabel (dapat hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan pada kehamilan di bawah 20 minggu disebut *abortus* (keguguran). Dan bila terjadi 36 minggu disebut *partus prematurus* (Wiknjosastro, 2005)

### **2.2.3. Perubahan dalam Masa Kehamilan**

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan

kapasitas lebih dari 4.000 cc. pada saat ini rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gr pada akhir bulan.

## 2. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum gravida sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

## 3. Vagina dan Vulva

Oleh pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chdwick .(13)

## b. Sistem Endoktin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. Follicle stimulating hormone (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

### c. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Sulistyawati, 2012).

#### **2.2.4. Antenatal Care**

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. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal (Marni, 2011).

Selain hal tersebut, masih banyak sekali penelitian serupa di bidang yang sama. Bahkan tidak sedikit hasil penelitian menunjukkan bahwa, setiap wanita hamil memiliki risiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya. Oleh karena itu, WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit empat kali kunjungan selama periode antenatal:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu).

2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

Namun seharusnya wanita hamil dikunjungi lebih sering jika ia mengalami masalah, dan hendaknya ia disarankan untuk mengunjungi bidan bila merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia merasa khawatir.

#### **2.2.5. Tujuan Asuhan Kehamilan**

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Sulystiawati, 2012).

### 2.2.6. Standar Asuhan Kehamilan

#### 1. Kunjungan Ante-natal Care (ANC) minimal:

- 1) Kehamilan triwulan pertama : 0-12 minggu
- 2) Kehamilan triwulan ke dua : 12-28 minggu
- 3) Kehamilan triwulan ke tiga : 28-40 minggu

#### 2. Pelayanan standar, yaitu 14 T.

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 14 T, antara lain sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian imunisasi TT
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan VDRL
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

### 3. Informasi Yang Diberikan

#### 1) Menjalin hubungan saling percaya.

Merupakan langkah paling awal namun akan sangat menentukan kualitas asuhan di waktu-waktu berikutnya. Hubungan saling percaya antara pasien dan bidan mutlak harus dapat dipenuhi sehingga informasi dan penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan dapat selalu sesuai dengan data yang disampaikan pasien secara jujur. Bisa dibayangkan jika pasien tidak dapat percaya dengan bidan dan memberikan data yang tidak sesuai, maka jika terjadi gangguan pada ibu, bidan tidak akan dapat mendeteksi sehingga akan berakibat fatal yaitu salah dalam memberikan pelayanan.

#### 2) Deteksi masalah.

Pada tahap awal pemberian asuhan, bidan melakukan deteksi kemungkinan masalah atau komplikasi yang muncul dengan melakukan penapisan-penapisan. Beberapa di antaranya adalah penapisan kelainan bentuk panggul pada pasien dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, pre-eklamsi, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan sebagainya. Penapisan ini dilakukan melalui proses pengkajian data subjektif dan objektif serta ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium, USG, serta rontgen.

#### 3) Mencegah masalah (TT dan anemia).

Pencegahan masalah anemia merupakan prioritas pertama yang harus dilakukan oleh bidan karena anemia merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia adalah perdarahan. Selain

anemia, bidan juga harus melakukan pencegahan penyakit tetanus neonatorum karena penyakit ini memberikan peran yang cukup besar dalam menyebabkan kematian bayi.

4) Persiapan persalinan dan komplikasi.

Meskipun proses persalinan masih cukup lama, namun bidan tetap harus menyampaikan informasi ini seawal mungkin sehingga pasien dan keluarga sudah mempunyai gambaran mengenai apa yang harus direncanakan. Selain itu untuk memberdayakan pasien dan keluarga, beberapa komplikasi yang mungkin terjadi dalam kehamilan perlu disampaikan sejak dini sehingga pasien dan keluarga dapat ikut aktif dalam pemantauan kehamilannya.

5) Perilaku sehat (gizi, latihan/senam, kebersihan, istirahat).

Untuk informasi ini bidan perlu menyampaikan materi perilaku hidup sehat secara terperinci karena aspek ini merupakan hal sangat menentukan kualitas kesehatan ibu hamil.

### **2.2.7. Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama**

a. Tujuan Kunjungan

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembanding sesuai kemajuan kehamilan.

3. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang.
  4. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
  5. Mengajukan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan bayinya.
  6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan
  7. Mendiskusikan filosofi klinis perawatan
  8. Memperoleh rujukan konseling genetik.
  9. Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan
  10. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan
  11. Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.
- b. Kegiatan Pengkajian Kesehatan Ibu
1. Riwayat Kesehatan
    - a. Riwayat kesehatan
    - b. Riwayat kebidanan
    - c. Riwayat keluarga
    - d. Penyakit
  2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan pada kunjungan awal difokuskan untuk mengidentifikasi kelainan yang sering mengintribusi morbiditas dan mortalitas dan untuk

mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetic.

3. Pemeriksaan Panggul

Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran panggul.

4. Pemeriksaan laboratorium

Terdiri dari pemeriksaan hemoglobin, urin, dll yang dianggap perlu.

5. Pengkajian emosional

c. Kegiatan Pengkajian Fetal

1. Pemantauan aktivitas atau gerakan janin

2. Denjut jantung janin

3. Non Stress Test (NST)

4. Amniosentesis

d. Penentuan Diagnosa

1. Menetapkan normalitas kehamilan

2. Membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kemungkinan komplikasi

3. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan keadaan yang normal

4. Mengidentifikasi kemungkinan kebutuhan belajar

e. Mengembangkan Perencanaan Asuhan yang Komprehensif

1. Menetapkan kebutuhan tes lab

2. Menetapkan kebutuhan belajar

3. Menetapkan kebutuhan untuk pengobatan dan komplikasi ringan

4. Menetapkan kebutuhan konsultasi atau rujukan
5. Jadwal kunjungan ulang sesuai dengan perkembangan kehamilan

#### **2.2.8. Faktor-faktor Rendahnya Kunjungan K4 pada Ibu Hamil**

Beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan pertama ibu hamil antara lain:

##### a. Umur

Umur adalah lama hidup atau ada (sejak dilahirkan atau sejak diadakan) Umur merupakan variabel yang penting yang sangat dipertimbangkan dalam mempertimbangan dan menentukan resiko tinggi kehamilan penyebab kematian ibu. Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis(mental)sehingga semakin banyak yang diketahui dan dipahami sehingga menambah pengetahuannya. (14)

##### b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(15)

Dalam pengertian lain, pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala cirri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bias didapatkan dari pengalaman pribadi

manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi.(16)

Cara memperoleh kebenaran nonilmiah yaitu cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah cara nonilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

1. Cara Coba Salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba – coba atau dengan kata lain lebih dikenal “ trial and error “. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi masalah atau persoalan, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba – coba saja. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama dalam memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarangpun metode ini masih sering digunakan, terutama bagi mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu yang tepat dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

- a. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja

dengan ekstrak acetone, dan karena terburu – buruingin bermain tenis, maka ekstrak acetone tersebut disimpan dalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak acetone timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzim urease.

b. Cara Kekuasaan Atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan atau tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh didasarkan pada pemegang otoritas, yaitu orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan

masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga berhasil memecahkannya.

d. Cara Akal Sehat (*common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijwer telinganya atau dicubit. Ternyata menghukum anak sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward dan punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

e. Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

f. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

g. Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

Proses berpikir induksi dikelompokkan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi sempurna terjadi apabila kesimpulan diperoleh dari penjumlahan dari kesimpulan khusus. Misalnya, masing-masing atau tiap-tiap anak yang lahir prematur perkembangannya lambat. Jadi kesimpulannya, semua anak yang prematur perkembangannya lambat. Proses berpikir induksi ini terjadi apabila dalam proses berpikir tersebut menggunakan hasil pengamatan terhadap seluruh kejadian khusus yang berhubungan dengan satu hal, karena itu disebut induksi sempurna atau lengkap. Dalam hal ini proses berpikir berusaha mengidentifikasi seluruh subjek yang menjadi anggota objek yang diamati secara satu persatu, kemudian keseluruhan objek itu diidentifikasi pula keumumannya (kesamaan-kesamaannya dalam sesuatu hal) dan ditarik kesimpulan umumnya.

Sedangkan induksi tak sempurna terjadi apabila kesimpulan tersebut diperoleh dari lompatan, dari pernyataan-pernyataan khusus. Hal ini berarti bahwa dasar dari kesimpulan tersebut bukan penjumlahan dari tiap-tiap subjek subjek yang diamati, melainkan hanya beberapa subjek saja sebagai sampel.

#### h. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk

dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Di dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tersebut, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap termasuk dalam kelas itu. Disini terlihat proses berpikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus. Silogisme sebagai bentuk berpikir deduksi yang teratur terdiri dari tiga pernyataan atau proposisi, yaitu : Pernyataan pertama disebut premis mayor, yang berisi pernyataan yang bersifat umum. Pernyataan kedua yang sifatnya lebih khusus daripada pernyataan yang pertama disebut premis minor. Sedangkan pernyataan ketiga yang merupakan kesimpulannya, disebut konklusi atau konsekuen.

Silogisme dibagi menjadi dua macam, yakni silogisme kategoris dan silogisme hipotesis. Yang dimaksud dengan silogisme kategoris ialah proses berpikir, dengan melakukan penyelidikan identitas (kesamaan) atau diversitas (perbedaan) dua konsep objektif, dengan membandingkan ketiga konsep secara berturut-turut.

Sedangkan silogisme hipotesis ialah silogisme dimana premis mayornya merupakan pernyataan hipotesis, dan premis minornya mengakui atau menolak salah satu atau bagian dari premis mayor tersebut. Oleh sebab itu, silogisme hipotesis ini terjadi dari tiga macam, yakni silogisme kondisional, silogisme disjungtif (pemisahan), dan silogisme konjungtif (penghubung). Silogisme hipotesis kondisional ialah silogisme, dimana premis mayornya berbentuk suatu keputusan bersyarat, yang dirumuskan

dengan kata-kata : jika, apabila, Atau maka.

Silogisme pemisahan ialah silogisme, di mana premis mayornya berbentuk hipotesis yang bersifat memisahkan.

Sedangkan silogisme penghubung, adalah silogisme yang premis mayornya berbentuk pernyataan yang menghubungkan.

#### 1. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya di ambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif induktif verivikatif seperti dilakukan oleh Newton dan Galileo. Akhirnya lahir suatu melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).<sup>(17)</sup>

#### c. Pendidikan

Menurut Ditjen Dikti (2008), pendidikan juga di definisikan sebagai proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lain nya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum.

Menurut Undang-undang RI tahun 2003 nomor 20 pasal 14 menyebutkan bahwa jenjang pendidikan terbagi atas tiga tingkatan yaitu: pendidikan dasar sembilan tahun yang terdiri dari sekolah dasar dan sekolah lanjutan tingkat pertama, pendidikan menengah yaitu sekolah lanjutan tingkat atas dan pendidikan tinggi yaitu diploma dan pendidikan strata satu keatas. Menurut UU Nomor 20

tahun 2003, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

- 1) Pendidikan dasar 9 tahun, terdiri dari:
  - a) Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
  - b) SMP/MTs
- 2) Pendidikan Menengah, terdiri dari:
  - a) SMA dan MA
  - b) SMK dan MAK
- 3) Pendidikan Tinggi, terdiri dari:
  - a) Akademi
  - b) Institut
  - c) Sekolah tinggi
  - d) Universitas

Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.(18)

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula tingkat kecakapan emosionalnya, serta semakin berkembang kedewasaan. Di sini jelas bahwa faktor pendidikan besar pengaruhnya terhadap perkembangan emosional dan intelektual dalam bersosialisasi dengan lingkungan.

#### d. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil tidak begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Ibu-ibu yang mempunyai anak  $<3$  (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah telah mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkan. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

Penelitian Juhawer, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah  $<2$  sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi  $>2$ . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.(18)

Menurut motoamodjo (2011)Tingkat paritas telah menarik perhatian para peneliti dalam hubungan kesehatan si bu maupun sianak. Terdapat kecenderungan kesehatan si ibu yang berparitas adalah rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi, terhadap asosiasi antara tingkat, dan penyakit-penyakit tertentu, seperti bronchiale, ulkus peptikum dan seterusnya.

#### 1. Klarifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

##### a. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak , yang cukup besar untuk hidup di dunia luar . (19)

##### b. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan anak dua hingga empat kali. (20)

##### c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. (20)

##### e. Dukungan Suami (Keluarga)

Faktor pendorong dalam kunjungan K-4 selain dari petugas pukesmas adalah dukungan suami dan keluarga .Dukungan suami dan keluarga merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dalam perubahan perilaku ibu hamil.contohnya suami / keluarga perlu memberikan penjelasan dan mengajarkan pada ibu untuk

memeriksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan. Dukungan seperti itu memberikan kontribusi yang besar dalam tercapainya kunjungan K-4 dan meminimalkan resiko yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

#### 1. Defenisi Dukungan Suami

Menurut kamus lengkap Bahasa Indonesia (KLBI) dukungan adalah orang yang mendukung, penunjang, penyokong, dan pembantu. Sedangkan suami adalah pria yang menjadi pasangan istri. Sehingga dukungan suami dapat didefenisikan sebagai mendukung dan menyokong istri untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang berusia 0-6 bulan.(21)

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri , suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyainilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materil dalam hal mawujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan. (11)

## 2. Mekanisme Dukungan Suami

### a. Dukungan Nyata

Meskipun sebenarnya setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dapat member dukungan dalam bentuk uang atau perhatian, dukungan nyata merupakan penting, efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pemberian dukungan nyata yang berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan berhutang akan menambah benar-benar stress individu.

### b. Dukungan Emosional

Jika stress mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai, dukungan emosional dapat menggantikannya atau menguatkan perasaan-perasaan ini. Stress yang tidak terkontrol dapat berakibat pada hilangnya harga diri jika hal ini terjadi, jaringan pendukung memainkan peran yang berarti dalam meningkatkan pendapat yang rendah terhadap diri sendiri. kejadian-kejadian yang berakibat seseorang merasakan hilang perasaan memiliki dapat diperbaiki dengan bentuk dukungan yang mengembangkan hubungan personal yang relatif intim.

## 3. Jenis-jenis Dukungan Suami

a. Dukungan instrumental, yaitu suami merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, yang meliputi bantuan langsung berupa barang atau jasa.

b. Dukungan informasional, suami berfungsi sebagai sebuah konselor dan disseminator umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan

masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Hal ini meliputi timbale balik, maupun persetujuan atas tindakan dan gagasan yang diberikan.

- c. Dukungan Emosional, yaitu suami sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk mengadu dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Hal ini meliputi kasih sayang, Kenyamanan dan kepercayaan yang diberikan oleh suami kepada ibu sehingga memberikan kontribusi terhadap keyakinan bah seseorang merasa dicintai dan diperhatikan.

Setiap tahap usia kehamilan,ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis.ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.(22)

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan dugaan/ Pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian yang dijabarkan dari landasan teori atau kajian teori dan masih harus diuji kebenarannya.

Ha : Ada hubungan umur, pengetahuan, pendidikan, paritas, dukungan suami/keluarga dengan kunjungan K4 di Wilayah kerja Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018”

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat survey analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan.

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

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

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2018. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena masih banyak ibu hamil trimester 3 yang tidak melakukan kunjungan K4.

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

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-September 2018 dimulai dari pembuatan proposal, penelitian sampai pembuatan hasil penelitian.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu dengan usia kehamilan 36-38 minggu yang

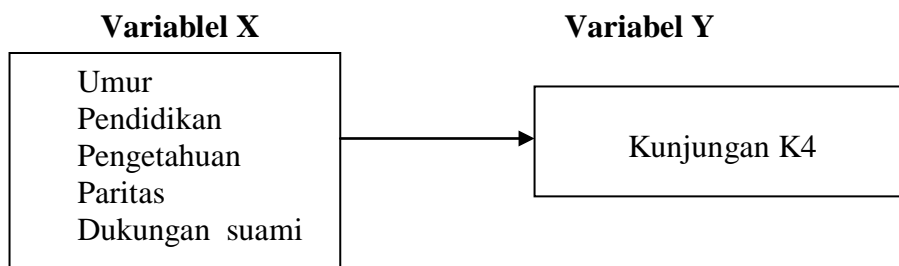
berdomisili di Kecamatan Babul Makmur, Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018, yaitu sebanyak 30 responden.

### 3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan jumlah populasi yang ada. Sampel sebanyak 30 orang.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018” adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### 3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan pada variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan-pengembangan instrumen (alat ukur).

- Umur : Lama hidup yang dicapai responden dari lahir sampai dilakukan penelitian.
- Paritas : Keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan
- Pendidikan : Sebagai proses dimana responden mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat.
- Pengetahuan : Pemahaman responden tentang materi yang ditanyakan tentang pelayanan antenatal yang ada hubungannya dengan kunjungan K4.
- Dukungan Suami /keluarga : Dukungan yang diperoleh responden dari suami dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya hingga kunjungan K4.
- Kunjungan K4 : Pemeriksaan kehamilan yang dilakuakn responden minimal 4 kali selama kehamilan di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.** Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan dependen (Y variabel)

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>						
1	Umur	1	Kuesioner	<20 Tahun 20-35 Tahun >35 Tahun	3 2 1	Ordinal
2	Pengetahuan	15	Kuesioner	Baik benar 76%-100% Cukup 56%- 75% Kurang benar < 55%	3 2 1	Ordinal
3	Pendidikan	1	Kuesioner	SD-SMP SMA Diploma dan PT	1 2 3	Ordinal
4	Paritas	1	Kusioner	Primipara Multipara Grande multipara	3 2 1	Ordinal
5	Dukungan Suami/Keluarga	8	Kuisoner	Mendukung 5-8 Tidak mendukung ≤5	2 1	Ordinal
<b>Variabel Y</b>						
6	Kunjungan K4	1	Kusioner	Kunjungan K4 lengkap Kunjungan K4 tidak lengkap	2 1	Ordinal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### 1. Data Primer

Data yang diambil langsung oleh peneliti yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui observasi dengan membagikan kuisioner penelitian kepada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara.

##### 3. Data Tertier

Data diperoleh dari hasil-hasil penelitian terdahulu seperti SDKI, WHO, Riskesdas.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian Sripsi dibagi atas 3 (tiga) :

##### 1. Data Primer

Yaitu melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuisioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu yang meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

##### 2. Data sekunder

Yaitu dengan cara memperoleh data dari bidan desa tentang jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya dan dari studi dokumentasi melalui catatan arsip Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara dan data-data pendukung lainnya.

### 3. Data Tertier

Data tertier meliputi data cakupan kunjungan K4 yang telah di publikasikan dari WHO, profil kesehatan Indonesia 2016, dan Profil Kesehatan Aceh 2015.

#### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan SPSS. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada sekelompok ibu hamil sebagai sasaran uji coba di Puskesmas Lawe Sigala-gala Sebanyak 25 orang. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut di beri skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan.(17)

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur kuesioner yang digunakan untuk mengukur Hubungan Kunjungan K4 dengan ibu hamil trimester III di Puskesmas Gurgur Pardomuan Kecamatan Babbul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara sebanyak 15 orang.

Untuk menguji validitas tes, peneliti menggunakan rumus korelasi product moment pada persamaan

$$R_{XY} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Dimana :

$R_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel X dan Y

X = Skor butiran instrumen

Y = Skor total dari butiran instrumen

$N$  = Jumlah Responden

Kriteria validitas *instrument* jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka soal tersebut valid.

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.Butir Pernyataan	Validitas		Keterangan
	Harga $r_{hitung}$	Harga $r_{tabel}$	
1	0.882	0.000	Valid
2	0.915	0.000	Valid
3	0.664	0.007	Valid
4	0.914	0.000	Valid
5	0.752	0.001	Valid
6	0.568	0.027	Valid
7	0.025	0.930	Tidak Valid
8	0.846	0.000	Valid
9	0.723	0.002	Valid
10	0.801	0.000	Valid
11	0.915	0.000	Valid
12	0.914	0.000	Valid
13	0.062	0.827	Tidak Valid
14	0.556	0.032	Valid
15	0.074	0.793	Tidak Valid
16	0.521	0.047	Valid
17	0.041	0.884	Tidak Valid
18	0.378	0.165	Tidak Valid
19	0.846	0.000	Valid
20	0.723	0.002	Valid

Sumber : Pengolahan Data SPSS

**Tabel 3.3** Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

No.Butir Pernyataan	Validitas		Keterangan
	Harga $r_{hitung}$	Harga $r_{tabel}$	
1	0.575	0.025	Valid
2	0.694	0.004	Valid
3	0.678	0.005	Valid
4	0.461	0.084	Valid
5	0.520	0.047	Valid
6	0.511	0.051	Valid
7	0.542	0.037	Tidak Valid
8	0.575	0.025	Valid
9	0.578	0.024	Valid
10	0.678	0.005	Valid

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronbach Alpha*.

**Tabel 3.4** Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan dan Dukungan Suami

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>		
	Hitung	Tingkat Keandalan	Keputusan
Pengetahuan	0.912	0.641	Reliable
Dukungan Suami	0.789	0.765	Reliable

*Sumber : Hasil SPSS*

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah berikut:

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

#### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

#### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,..36

#### 4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi SPSS.

## 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

Data yang dikumpulkan, diolah dengan computer. Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat, dan bivariat. Berikut adalah penjelasannya.

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang digunakan pada variabel dan hasil penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase variabel Faktor yang berhubungan dengan K4.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemakmuran perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p\text{ value } (0,005)$  maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak. Artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang sangat signifikan. kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi data silang.