

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR GEOGRAFIS, SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI DENGAN KUNJUNGAN KE 4 (K4) OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2015

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Sarjana (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



Oleh :

FITRIANA

NIM : 1316010076

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR GEOGRAFIS, SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI DENGAN KUNJUNGAN KE 4 (K4) OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2015

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Sarjana (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



Oleh :

FITRIANA

NIM : 1316010076

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

ABSTRAK

NAMA : FITRIANA
NPM : 1316010076

**HUBUNGAN GEOGRAFIS, SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI
DENGAN KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL DI PUSKESMAS KUTA BARO
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2015**

Vii + 59 Halaman +, 15 Tabel +, 2 Gambar +, 11 Lampiran

Skripsi ini berjudul Hubungan Faktor Geografis, Sosial Budaya dan Ekonomi Dengan Kunjungan Ke 4 (K4) Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015. Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor jarak tempat tinggal, lamanya waktu tempuh, kepemilikan alat transportasi, kebiasaan, sikap ibu hamil, dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kunjungan Ke 4 (K4) oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015.

Penelitian ini dengan diskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan jarak tempat tinggal, lamanya waktu tempuh, kepemilikan alat transportasi, kebiasaan, sikap ibu hamil dan dukungan suami serta tingkat pendapatan keluarga dengan kunjungan ke4 (K4) ibu hamil ke Puskesmas Kuta Baro. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015

Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada hubungan jarak tempat tinggal, lamanya waktu tempuh, kepemilikan alat transportasi, kebiasaan, sikap ibu hamil dan dukungan suami dengan kunjungan ke4 (K4) ibu hamil ke Puskesmas Kuta Baro namun tingkat pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kunjungan ke4 (K4) ibu hamil.

Penelitian ini menyarankan petugas Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar untuk lebih meningkatkan pelayanan dan melakukan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kehamilan dan melakukan kunjungan K4, kepada para suami juga diperlukan upaya mensosialisasikan tentang pentingnya dukungan suami dalam mendukung untuk melakukan kunjungan sebanyak 4 kali selama hamil. serta kepada peneliti lain diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan mengambil sampel yang lebih banyak dan metode lebih baik seperti penelitian dengan desain kasus control.

Kata Kunci : Kebiasaan, sikap, dukungan suami, pendapatan dan kunjungan K4
Daftar bacaan : 18 Buku (1998-2014)

ABSTRAK

NAME: FITRIANA
NPM: 1316010076

GEOGRAPHIC RELATIONS, SOCIAL, CULTURAL AND ECONOMIC WITH
K4 VISIT PREGNANT WOMEN IN PUSKESMAS KUTA BARO, ACEH
BESAR 2015

Vii + 59 pages + 15 + 11 Table +2 Image Attachment

This scripsi titled Geographical Factors Relations, Culture and Social Economy With Visits to 4 (K4) By Pregnant Women in Puskesmas Kuta Baro, Aceh Besar Year 2015. The purpose of this paper is to determine the relationship of the distance factor of residence, length of travel time, ownership of the means of transport, habits, attitudes pregnant women, family support and the level of income with visits to 4 (K4) by Pregnant Women in Puskesmas Kuta Baro, Aceh Besar 2015.

This study with descriptive analytic with cross sectional design which berjuan this study is to determine the distance relationship residence, length of travel time, ownership of the means of transport, customs, attitudes of pregnant women and the support of her husband and the level of family income with visits 4th (K4) of pregnant women to Puskesmas Kuta Baro. The sample in this study were all pregnant women in the working area of Puskesmas Kuta Baro, Aceh Besar 2015

Results of the study explains that there is a correlation distance of residence, length of travel time, ownership of the means of transport, customs, attitudes pregnant mother and support her husband with the visit of the 4th (K4) of pregnant women to Puskesmas Kuta Baro but the level of family income is not associated with the visit of the 4th (K4) pregnant mother.

This study suggests attendant Puskesmas Kuta Baro, Aceh Besar to further improve services and do counseling about the importance of maintaining the pregnancy and visits K4, to the husband is also a need to socialize pentinya husband's support in support for visits 4 times during pregnancy. as well as other researchers are expected to conduct further research by taking a sample of more and better methods such as case control study design.

Keywords: habits, attitudes, husband support, income and K4 visit
Reading list: 18 books (1998-2014)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

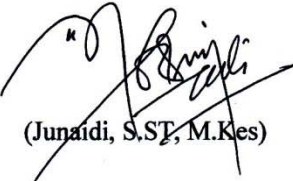
HUBUNGAN FAKTOR GEOGRAFIS, SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI DENGAN KUNJUNGAN KE 4 (K4) OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2015

Oleh :

FITRIANA
NPM : 1316010069

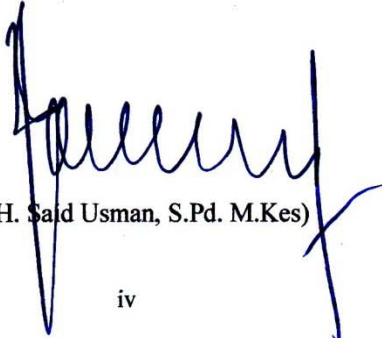
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 23 Januari 2016
Pembimbing



(Junaidi, S.ST, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. H. Said Usman, S.Pd. M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR GEOGRAFIS, SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI DENGAN KUNJUNGAN KE 4 (K4) OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2015

Oleh :

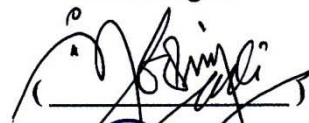
FITRIANA
NPM : 1316010076

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 23 Januari 2016

Tanda Tangan

Ketua : Junaidi, SST, M.Kes



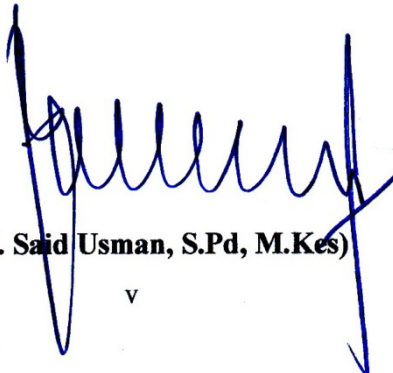
Penguji I : Agus Hendra AL Rahmad, SKM, MPH



Penguji II: Devi Yuliani, DCN, M.Kes



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Fitriana
Nim : 1316010076
Tempat Tanggal Lahir: Lamno, 02 Mei 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Meunasah Weh Kecamatan Jaya Kabupaten
Aceh Jaya
No Hp : 085260056255

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Hasan
Pekerjaan : Tani
Nama Ibu : Sapihah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Meunasah Weh Kecamatan Jaya Kabupaten
Aceh Jaya

III. PENDIDIKAN YANG TELAH DITEMPUH

MIN Lamno Kabupaten Aceh Jaya 1992 – 1998
MTSN Lamno Kabupaten Aceh Jaya 1998 – 2001
SMU Lamno Kabupaten Aceh Jaya 2001 – 2003
Universitas Serambi Mekkah 2003 - 2015

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Faktor Geografis, Sosial Budaya dan Ekonomi dengan Kunjungan Ke 4 (K4) oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak dibantu berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis ingin sampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Junaidi, S.ST. M. Kes selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Bapak Muhazar Harun, SKM M.Kes, selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

6. Rekan-rekan mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas dorongan dan bantuannya dalam perjalanan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Atas segala bantuan dan dorongan tersebut tidak dapat penulis membalasnya, hanya Allah SWT yang membalas semua ini, sehingga menjadi amal ibadah. Amin

Banda Aceh, 15 November 2015

Fitriana

KATA MUTIARA

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap (QS. Alam Hasyrah: 7,9).

Alhamdulillah
Sebuah langkah usai sudah
Satu cita telah ku gapai
Namun...
Itu bukan akhir dari perjalanan
Melainkan awal dari suatu perjuangan

Ibunda...
Do'a mu menjadikan akau bersemangat
Kasih saying mu yang membuatku menjadi kuat
Hingga aku selalu bersabar
Melalui ragam cobaan yang mengejar
Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai

Ayahanda...
Petuah mu bak pelita, menuntun ku di jalan-Nya
Peluh mu bagai air, menghilangkan haus dahaga
Hingga darah ku tak membeku...
Dan raga ku belum berubah kaku...

Ayahanda dan Ibunda tersayang...
Kutata masa depan dengan Do'a mu
Kugapai cita dan impian dengan pengorbananmu
Kini...

Dengan segenap kasih saying dan diiringi do'a yang tulus ku persermbahkan
Karya tulis ini kepada ayahanda dan ibunda serta kakak dan adik-adik ku
tercinta dan tak lupa kepada teman-teman ku seangkatan dan orang yang tidak
dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu serta
memberikan semangat hingga terselesaikan tugas ini

Wassalam

Fitriana

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJUI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Pelayanan Kehamilan	8
2.2.1 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan.....	13
2.2.2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	13
2.2.3 Cakupan Pemeriksaan Kehamilan.....	14
2.2.4 Pelaksana Pelayanan Antenatal	15
2.2.5 Penilaian Mutu Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan	16
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan.....	17
2.3 Puskesmas.....	20
2.3.1 Pengertian Puskesmas.....	20
2.3.2 Kegiatan Pokok Puskesmas.....	21
2.4 Kerangka Teori.....	22
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Variabel Penelitian	24
3.3 Definisi Operasional.....	25
3.4 Hipotesa.....	27

3.5 Pengukuran Variabel	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel.....	30
4.2.1 Populasi.....	30
4.2.2 Sampel	30
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.3.1 Tempat.....	31
4.3.2 Waktu Penelitian	31
4.4 Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data	31
4.4.1 Data Primer.....	31
4.4.2 Data Sekunder.....	31
4.5 Pengolahan Data.....	32
4.5.1 <i>Editing</i>	32
4.5.2 <i>Scoring</i>	32
4.5.3 <i>Coding</i>	32
4.5.4 <i>Tabulating</i>	32
4.6 Analisa Data	33
4.6.1 Analisa Univariat.....	33
4.6.2 Analisa Bivariat	33
4.7 Penyajian Data.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
5.2 Gambaran Umum Responden.....	36
5.3 Hasil Penelitian	37
5.3.1 Analisa Univariat.....	37
5.3.2 Analisa Bivariat	41
5.4 Pembahasan	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Peranan, Fungsi, Tugas Pelayanan Antenatal di Puskesmas	15
Tabel 3.1. Definsi Operasional.....	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4 Ibu Hamil	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh ke Puskesmas	38
Table 5.4 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Alat Transportasi.....	38
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Lama waktu tempuh ke Puskesmas.....	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Ibu hamil	39
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil.....	40
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami.....	40
Table 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan.....	40
Table 5.10 Hubungan jarak tempat tinggal dengan Kunjungan K4.....	42
Table 5.11 Hubungan alat transportasi dengan Kunjungan K4.....	42
Tabel 5.12 Hubungan lama waktu tempuh dengan Kunjungan K4.....	43
Tabel 5.13 Hubungan kebiasaan ibu hamil dengan Kunjungan K4	44
Tabel 5.14 Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan K4.....	45
Tabel 5.16 Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K4	46
Table 5.17 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kunjungan K4.. ..	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Kuesioner.....	62
Tabel Skor.....	64
Master Tabel.....	68
Output SPSS.....	79
SK Pembimbing.....	80
Surat Izin Penelitian.....	81
Surat Penelitian.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berbagai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kebidanan dapat dikembangkan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) 390/100.000 dan Angka Kematian Perinatal (AKP) 56/100.000 persalinan hidup yang merupakan angka yang tertinggi di ASEAN. Angka kematian perinatal (AKP) dengan cepat dapat diturunkan karena sebagian besar di rawat di rumah sakit, tetapi angka kematian ibu (AKI) memerlukan perjalanan panjang untuk dapat mencapai sasaran yang berarti (Khairati,2000).

Sebagai negara dengan keadaan geografis yang beraneka dan luas, angka kematian ibu bervariasi antara 5.800/100.000 sedangkan angka kematian perinatal berkisar antara 25-750/100.00 persalinan hidup. Untuk dapat mempercepat tercapainya angka penurunan kematian ibu dan angka kematian perinatal di setiap puskesmas telah dicanangkan gagasan untuk meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan bayinya.

Jika dikaji lebih mendalam bahwa proses kematian ibu mempunyai perjalanan yang panjang sehingga pencegahan dapat dilakukan sejak melakukan pemeriksaan kehamilan Tri Semester ke 4 (K4) melalui pendidikan berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, menyusui dan kembalinya kesehatan alat reproduksi serta menyampaikan betapa pentingnya interval (Yustina,2007).

Pelayanan antenatal dengan cakupan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan kunjungan pada triwulan pertama, triwulan kedua dan triwulan ke tiga dan

trisemester ke 4 (K4) merupakan tahapan yang harus dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya. Tujuan dari pelayanan antenatal adalah mencegah timbulnya komplikasi kehamilan serta mengetahuinya ada tidaknya faktor penyulit saat persalinan (Yustina,2007).

Menurut Hermiyanti dalam Kompas (2003) sebesar 80% penyebab AKI adalah gangguan persalinan langsung misalnya pendarahan (42%), infeksi (15%) dan 23 % disebabkan faktor lain seperti komplikasi keguguran, usia terlalu muda untuk hamil, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu banyak anak, terlambat ditangani, menderita anemia, tingkat pendidikan, faktor geografis dan sosial budaya.

Pelayanan Tri Semester ke 4 (K4) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti program pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan K4 (Yustina,2007).

Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 secara nasional 90% ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Bila ditinjau menurut daerah perkotaan dan pedesaan, maka cakupan pemeriksaan ibu hamil

oleh tenaga kesehatan di perkotaan sebesar 95% dan di pedesaan 86% (Khairati,2000).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh hingga akhir tahun 2009 selama ini, Angka Kematian Bayi di Aceh 40 per 1000 kelahiran, lebih tinggi dari rata-rata nasional yang 37 per 1000 kelahiran. Angka Kematian Ibu melahirkan 237 per 100.000 kelahiran juga lebih tinggi dari rata-rata nasional yang 228 per 100.000 kelahiran.

Puskesmas Kuta Baro merupakan unit pelayanan kesehatan di Kota Aceh Besar. Kondisi Geografis Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar beralamat di Jalan Blang Bintang Lama Km. 105 Peukan Ateuk Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar secara umum cukup menyulitkan dalam mengakses pelayanan kesehatan, karena dari 40 desa dari total 54 desa yang cukup jauh dari lokasi puskesmas.

Sosial budaya ibu hamil di Desa Kuta Baro Aceh Besar beranggapan dipengaruhi oleh norma, nilai dan kebiasaan terhadap persepsi bahwa wanita hamil tidak boleh keluar rumah sendirian. Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil masih rendah karena belum tercapainya target program KIA. Pencapaian cakupan program K4 belum memenuhi sasaran. Rendahnya pencapaian cakupan K4 disebabkan karena ibu hamil merasa tidak butuh pelayanan Tri Semester ke 4 (K4), kurangnya pendidikan, pengetahuan ibu hamil akan pentingnya perawatan pada masa kehamilan, faktor sosial ekonomi dalam mendapatkan pelayanan Tri Semester ke 4 (K4), faktor paritas, faktor pengambilan keputusan dalam keluarga, sehubungan dengan kondisi ibu hamil dan mungkin juga ibu merasa kehamilan itu bukan merupakan suatu resiko (Azwar,2001).

K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 secara nasional 90% ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Bila ditinjau menurut daerah perkotaan dan pedesaan, maka cakupan pemeriksaan ibu hamil oleh tenaga kesehatan di perkotaan sebesar 95% dan di pedesaan 86% (Yustina,2007).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh hingga akhir tahun 2009 selama ini, Angka Kematian Bayi di Aceh 40 per 1000 kelahiran, lebih tinggi dari rata-rata nasional yang 37 per 1000 kelahiran. Angka Kematian Ibu melahirkan 237 per 100.000 kelahiran juga lebih tinggi dari rata-rata nasional yang 228 per 100.000 kelahiran.

Data dari Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar tahun 2014 sebanyak 637 kunjungan K4. Survei awal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar menunjukkan faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kesehatan kehamilannya antara lain adalah faktor geografis (jarak, waktu tempuh dan transportasi) yang sulit, faktor sosial budaya (norma, nilai dan kebiasaan) dan faktor ekonomi (pendapatan keluarga).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan Faktor Geografi, Sosial Budaya dan Ekonomi Dengan Kunjungan Ke 4 (K4) Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan faktor geografis, sosial budaya dan ekonomi dengan kunjungan tri semester ke 4 (k4) oleh ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor geografis, sosial budayadanekonomi dengan kunjungan K4 ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan kepemilikan alat transportasi dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan jarak tempat tinggal dengan kunjungan (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan waktu tempuh dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan kebiasaan ibu hamil dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

1.3.2.7 Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan :

- 1.4.1 Bagi Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar sebagai bahan masukan dalam menangani masalah kunjungan Tri Semester 4 (K4) oleh ibu hamil di tinjau dari faktor geografi, sosial budaya dan ekonomi.
- 1.4.2 Bagi dokter, bidan dan perawat sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan Tri Semester ke 4 (K4).
- 1.4.3 Sebagai bahan referensi bagi pihak-pihak peneliti lain terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan proses reproduksi yang akan di alami oleh seorang wanita, lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari bulan ke empat sampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (Saifuddin,2001).

Kehamilan mempengaruhi seluruh tubuh wanita, oleh karena itu pengkajian prenatal harus bersifat konprehensif. Pengkajian tersebut harus mengevaluasi keluhan utama dan mencakup pengkajian lengkap dari semua sistem tubuh. Pengkajian juga harus mengkaji status mental ibu hamil, termasuk penerimaannya terhadap kehamilan, persiapannya untuk menjadi ibu dan dampak kehamilan pada keluarga (Kurnianingsih,2003).

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi seperti vitamin dan mineral meningkat. Nafsu makan ibu meningkat sehingga intake makanan juga meningkat. Beberapa wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual dan muntah. Gejala tersebut mungkin berhubungan dengan peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HGC) (Gunawan, 2010).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat dan cukup bulan melalui

jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulitnya diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah hamil akan bermasalah selama kehamilannya (Saifuddin,2001).

Macam-macam kehamilan yaitu :

- 1) Kehamilan matur (cukup bulan) adalah kehamilan 40 minggu
- 2) Kehamilan post matur adalah kehamilan lebih dari 43 minggu dan
- 3) Kehamilan prematur adalah kehamilan antara 28 minggu sampai dengan 36 minggu

2.2 Pelayanan Kehamilan

Pelayanan kehamilan (antenatal) secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat. Sedangkan secara khusus pelayanan antenatal bertujuan untuk medeteksi ibu hamil dengan faktor resiko tinggi dan menanggulangi sedini mungkin, merujuk kasus resiko tinggi ke tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai, memberi penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) sehingga terjadi peningkatan cakupan dan merencanakan serta mempersiapkan persalinan sesuai dengan resiko yan dihadapinya (Manuaba,2001).

Adapun yang menjadi sasaran pelayanan antenatal adalah ibu hamil. Sedangkan target adalah jumlah ibu hamil yang sudah dicakup, dimana perhitungna setiap tahunnya di tentukan oleh daerah tingkat I atau tingkat II yang bersangkutan (Manuaba,2001).

Menurut Saifuddin (2001) kebijaksanaan pelayanan antenatal terdiri dari :

1. Kebijakan Umum

Kebijaksanaan umum adalah memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pada jenjang pelayanan yang ada yaitu :

- a) Meningkatkan peran serta masyarakat (suami, keluarga dan kader) dalam menunjang penyelenggaraan pelayanan antenatal dan pencegahan resiko tinggi melalui kegiatan bimbingan dan penyuluhan kesehatan
- b) Meningkatkan mutu dan jumlah tenaga pelaksana maupun peralatan fasilitas pelayanan antenatal
- c) Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali yaitu : pada triwulan pertama 1 kali, triwulan ke dua 1 kali dan pada triwulan ke tiga 2 kali
- d) Meningkatkan sistem rujukan kehamilan resiko tinggi, mendapatkan umpan balik rujukan sesuai dengan jenjang pelayanan

2. Kebijakan Operasional

Kebijaksanaan operasional meliputi :

- a) Menemukan kehamilan resiko tinggi sedini mungkin
- b) Melakukan upaya pencegahan neonatal tetanus dengan imunisasi TT
- c) Pembelian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil selama kehamilannya
- d) Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali pada ibu hamil dengan resiko tinggi, pemeriksaan dilakukan lebih sering dan intensif.

Untuk itu bidan dan petugas pemberi pelayanan antenatal wajib mengadakan pendekatan langsung kepada ibu hamil untuk diperiksa kehamilannya atau pendekatan dapat dilakukan oleh dukun terlatih maupun kader posyandu atau kader peminat KIA

- e) Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan atas indikasi
- f) Setiap ibu hamil dibuatkan kartu ibu untuk mencatat hasil pemeriksaan kehamilan, perlu diberikan KMS ibu hamil dan kartu imunisasi
- g) Menyediakan sarana pelayanan kesehatan antenatal yang sesuai dengan standar pada jenjang pelayanan
- h) Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil, keluarga, suami mengenai cara hidup sehat, pentingnya memeriksakan kehamilan ke puskesmas, puskesmas pembantu, bidan di desa dan posyandu, pengenalan tanda-tanda kehamilan resiko tinggi dan cara meminta pertolongan, gizi ibu selama hamil, perawatan payudara, menyusui bayi segera setelah lahir, perawatan bayi termasuk perawatan tali pusat dan penyuluhan pentingnya pemakaian kontrasepsi setelah melahirkan
- i) Memberikan pelayanan antenatal di puskesmas pada setiap hari kerja
- j) Melakukan rujukan intern di dalam puskesmas untuk menjangkau ibu hamil yang datang dengan keluhan lain, untuk diteruskan pada bagian KIA.

Pemanfaatan Puskesmas turun sebanyak 20% di kalangan penduduk yang mampu, sedangkan pemanfaatan PUS turun sebanyak 60% pada penduduk yang

lebih mampu. Di lain pihak terjadi kenaikan secara drastis pemanfaatan dokter praktek dari hanya 3% pada 10%, masyarakat paling miskin menjadi 29% pada 10% penduduk paling miskin.

Ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan antenatal hendaknya memenuhi tiga aspek pokok, yaitu (Saifuddin,2001) :

1. Aspek medik yang meliputi : diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini dan pemberian terapi sesuai dengan diagnosis
2. Penyuluhan, komunikasi dan motivasi ibu hamil, antara lain : mengenai penjagaan kesehatan ibu dan janin, pengenalan tanda-tanda bahaya dan faktor resiko yang dimilikinya dan pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu
3. Rujukan ibu hamil dengan resiko tinggi harus dirujuk ke tempat pelayanan yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap

Pemeriksaan medik dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik diagnostik, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnostik penunjang (laboratorium) yaitu (Manuaba,2001) :

- 1) Anamnesis adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya
- 2) Pemeriksaan fisik diagnostik terdiri dari beberapa kegiatan antara lain adalah :
 - a. Pengukuran berat badan, lingkaran lengan atas (LLA) dan tinggi badan
 - b. Pengukuran tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan dan suhu tubuh
 - c. Adanya cacat tubuh

3) Pemeriksaan obstetrik adalah meliputi :

- a. Pemeriksaan luar yaitu : umur kehamilan, taksiran berat janin terhadap umur kehamilan, letak janin, turunnya bagian terendah janin dan detak jantung janin
- b. Pemeriksaan panggul dalam (pelvimetri)

4) Pemeriksaan diagnostik penunjang yang meliputi pemeriksaan HB, urine dan lain-lain bila diperlukan. Diagnosis dibuat berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik diagnostik, obstetrik dan diagnostik penunjang.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Dalam penerapan praktis, sering dipakai standar minimal pelayanan antenatal 5 T + 2 P yang terdiri atas (Mochtar,2001) :

- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan (suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu, bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama adalah Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LLA)
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tetanus Toksoid (TT) dua kali selama hamil
- 5) Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama hamil
- 6) Penyuluhan
- 7) Peran serta masyarakat

Diketahui bahwa janin dalam Rahim dan ibunya merupakan suatu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trisemester, sedangkan trisemester terakhir sebanyak dua kali (Manuaba,1998).

2.2.1 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga di dapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar,2001).

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Karena janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba,2001).

Perilaku ibu dalam pemeriksaan kehamilan sangat mempengaruhi kehamilannya. Perilaku ibu dalam memberi penolong persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang akan dilahirkan (Soepardan, 2007).

2.2.2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan

pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau di posyandu (Kurniati,2013).

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan standar, dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu hamil yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut (Mochtar,2001) :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II dan
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III

Setiap ibu hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal (Saifuddin, 2002).

2.2.3 Cakupan Pemeriksaan Kehamilan

Cakupan pemeriksaan kehamilan (pelayanan antenatal) adalah persentase ibu hamil yang telah mendapat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Cakupan kunjungan baru ibu hamil (K1) dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan) pelayanan, angka cakupan K1 diperoleh dari jumlah K1 dalam satu tahun dibagi jumlah ibu hamil di wilayah kerja dalam 1 tahun. Dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa cakupan ibu hamil

adalah cakupan kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) yang dipakai sebagai indikator tingkat perlindungan ibu hamil.

2.2.4 Pelaksana Pelayanan Antenatal

Peranan, fungsi dan tugas pelayanan antenatal di puskesmas dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1

Peranan, Fungsi dan Tugas Pelayanan Antenatal di Puskesmas

No.	Tenaga dan Peranan	Fungsi	Tugas
1	Dokter (Kepala Puskesmas)	1. Konsultasi Medik 2. Manajer	1. Pembinaan ketenagaan yang ada di wilayah kerja puskesmas 2. Koordinasi 3. Integrasi 4. Manajemen 5. Pelayanan kasus rujukan
2	Bidan (Pengelola Unit KIA-KB)	Pelaksana KIA-KB	1. Pelayanan antenatal 2. Pelayanan perinatal 3. Pelayanan KB 4. Pelayanan persalinan 5. Pelayanan nifas 6. Penanggung jawab RR 7. Supervisi dukun 8. Supervisi kader
3	Perawat (Staf Unit KIA-KB)	Staf Pelaksana KIA-KB	1. Melakukan kunjungan rumah kasus KIA-KB 2. Pelayanan antenatal 3. Pelayanan KB 4. Membuat RR 5. Membina, membimbing dukun bayi dan kader dalam KIA-KB
4	Pembantu Bidan (PK-E) (Staf Unit KIA-KB)	Staf Pelaksana KIA-KB	1. Membantu bidan dalam kunjungan rumah 2. Pelayanan antenatal 3. Pelayanan KB 4. Menolong persalinan 5. Pelaksana RR

Sumber : Mochtar (2001)

Pelaksana pelayanan antenatal adalah dokter, bidan (termasuk bidan di Puskesmas bidan di desa dan bidan praktek swasta), pembantu bidan, perawat, bidan dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.

2.2.5 Penilaian Mutu Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Untuk menilai mutu pelaksanaan pelayanan antenatal dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap evaluasi komponen mutu pelayanan kesehatan, yang meliputi (Mochtar, 2001) :

1. Input (masukan) yang terdiri dari pengetahuan petugas tentang pelaksanaan pelayanan antenatal, kelengkapan sarana pelayanan antenatal
2. Proses adalah penatalaksanaan pelayanan antenatal yang terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi dan konseling
3. Output (keluaran) adalah pengetahuan pasien tentang antenatal

Untuk mengetahui apakah pelayanan antenatal telah dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan, perlu dinilai pelayanan antenatal yang telah dilakukan. Disini yang dinilai adalah tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yang telah ditetapkan dalam memberikan pelayanan antenatal yang disebut metode analisis sistem, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan observasi pelayanan antenatal dibanding dengan daftar tilik (*check list*) di bandingkan dengan standar pelayanan yang telah baku.

Menurut Manuaba (2001) upaya yang dilakukan kepada petugas agar mampu bekerja sesuai standar yang berlaku adalah dengan memasyarakatkan standar mutu pelayanan berupa :

1. Pengenalan daftar tilik (*check list*) pelayanan antenatal

2. Uji coba penggunaan daftar tilik (*check list*) pelayanan antenatal
3. Pembahasan tentang kendala yang dihadapi dalam menggunakan daftar tilik (*check list*)

Dari hal di atas dapat diambil kesimpulan sementara bahwa dengan semakin patuhnya petugas terhadap standar baku dalam memberikan pelayanan akan semakin meningkat pula mutu pelayanan yang diberikan.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Tri Semester Ke 4 (K4) Oleh Ibu Hamil

Menurut Sinaga dan Rantono (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan antara lain : faktor sosial ekonomi, faktor sosial budaya, faktor pendidikan, faktor penghasilan dan faktor dukungan suami atau keluarga terhadap pemeriksaan kehamilan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil, termasuk pelayanan pemeriksaan kehamilan merupakan interaksi antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Aspek yang terkait dengan petugas kesehatan salah satunya faktor geografis, sedangkan dari ibu hamil yaitu faktor sosial budaya (Dever, 2004).

2.2.6.1 Faktor Geografis

Menurut Ritonga dan Asiah (2013) letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil.

Faktor- faktor yang berhubungan dengan tempat yang memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan, berkaitan dengan keterjangkauan tempat yang di ukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya perjalanan dari tempat tinggal ibu hamil ke puskesmas (Dever,2004).

Kondisi geografis secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan para ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Menurut Khairati (2000) kondisi di daerah pedesaan dan pedalaman dengan ketidak adaan puskesmas maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya di sekitar tempat tinggal dan petugas kesehatan jauh dari kehidupan masyarakat pedalaman yang hidupnya berpindah-pindah tempat, menyebabkan mereka tidak mengenal pemeriksaan ibu hamil secara medis.

2.2.6.2 Faktor Sosial Budaya

Menurut Khairati (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan salah satunya adalah norma dan nilai yang ada di masyarakat. Norma, nilai, sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Faktor sosial budaya yang terkait dengan akses sosial terdiri dari dua dimensi yaitu dapat diterima dan terjangkau, dalam hal ini masyarakat memperhitungkan sikap dan karakteristik yang ada pada petugas kesehatan seperti etnis, jenis kelamin, umur, ras dan hubungan keagamaan.

Menurut Ritonga dan Asiah (2013) wanita hamil tidak hidup sendiri tetapi dalam lingkungan keluarga dan budaya yang kompleks atau bermacam-macam. Pada kenyatannya peranan suami dan keluarga sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan

Realitas sosial menunjukkan bahwa manusia ditakdirkan untuk berbeda. Berbeda tempat kelahiran, berbeda warna kulit, berbeda jenis dan warna rambut, berbeda bahasa yang digunakan, berbeda pula isyarat dan tanda-tanda, simbol dan kode-kode, berbeda jenis makanan, gaya hidup, berbeda pula cara berkomunikasi, berbeda apa yang kita pikirkan, cita-citakan, harapan hidup, cara berekspresi, mengeluarkan pendapat dan bagaimana menempatkan diri dalam lingkungan sosial. Manusia juga ditakdirkan untuk berbeda agama dan kepercayaan, berbeda dalam pola kebiasaan dan hukum (Khairati,2002).

2.2.6.3 Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi pada dasarnya adalah ilmu yang mengatur rumah tangga. Dari penggabungan kedua kata tersebut, dapat diartikan menunjukkan sebuah kondisi yang merujuk pada pengertian tentang aktivitas manusia, terutama pada usaha agar mampu mengolah sumber daya di lingkungan sekitarnya. Ekonomi juga dikategorikan sebagai Ilmu Sosial, karena terkait dengan masalah manusia yang menjadi pokok bahasan dalam kajian ilmu sosial yaitu pendapatan (Boediono,2005).

Menurut Jhingan (2003) pendapatan adalah penghasilan berupa uang selama periode tertentu. Pendapatan dapat diartikan sebagai semua penghasilan

atau menyebabkan bertambahnya kemampuan seseorang baik yang digunakan untuk konsumsi maupun untuk tabungan. Dengan pendapatan tersebut digunakan untuk keperluan hidup dan untuk mencapai kepuasan. Menurut Hidirulaili (2009) pendapatan adalah penghasilan seseorang baik berupa pendapatan utama maupun tambahan.

Gubernur Aceh, dr Zaini Abdullah menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh untuk tahun 2015 sebesar Rp. 1.900.000 dan mulai berlaku sejak 1 Januari 2015. Penetapan yang tertuang dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 81 Tahun 2014 tanggal 30 Oktober ini dibuat berdasarkan rekomendasi Dewan Pengupahan Provinsi. Penetapan UMP tersebut mengacu kepada Permenakertrans Nomor 7 Tahun 2013 tentang UMP, sebagaimana diatur pada Pasal 3 ayat (1) bahwa penetapan UMP berdasarkan survei dengan memperhatikan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi (Serambi Indonesia, 2014).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, 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 suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Dermawan, 2012).

2.3.2 Kegiatan Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah puskesmas akan berbeda pula. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut (Azwar,1996) :

- 1) KIA
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Usaha Perbaikan Gizi
- 4) Kesehatan Lingkungan
- 5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan
- 7) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- 8) Kesehatan Sekolah
- 9) Kesehatan Olah Raga
- 10) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 11) Kesehatan Kerja
- 12) Kesehatan gigi dan mulut
- 13) Kesehatan Jiwa
- 14) Kesehatan Mata
- 15) Laboratorium Sederhana

16) Pencatatan dan Pelaporan dalam Rangka Sistem Informasi Kesehatan

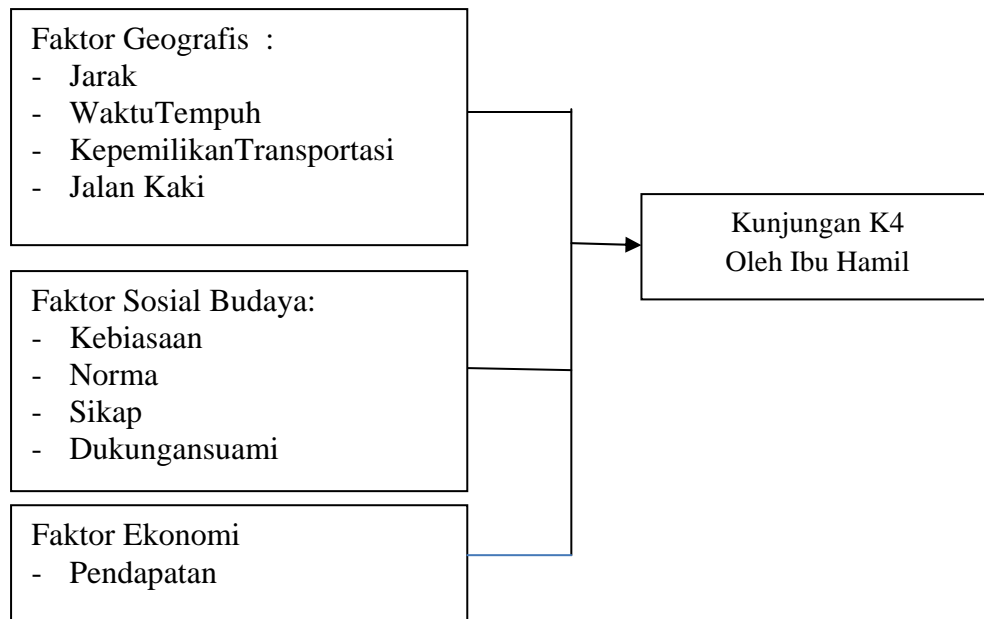
17) Kesehatan Lanjut Usia dan

18) Pembinaan Pengobatan Tradisional

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat kecil. Dengan kata lain perkataan kegiatan pokok puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat wilayah kerjanya.

2.4 Kerangka Teori

Kunjungan K4 merupakan kontak ibu hamil yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Faktor geografis merupakan faktor yang berhubungan dengan tempat pemeriksaan kehamilan yang mendukung atau menghambat ibu hamil dalam pemanfaatan pemeriksaan kehamilan. Faktor geografis meliputi : 1). Jarak, 2). Waktu tempuh dan 4). Transportasi. Faktor sosial merupakan kebiasaan dan perilaku yang ada di masyarakat dan mempengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam memanfaatkan pemeriksaan kehamilan. Faktor sosial budaya meliputi kebiasaan yang terjadi dilingkungan masyarakat.



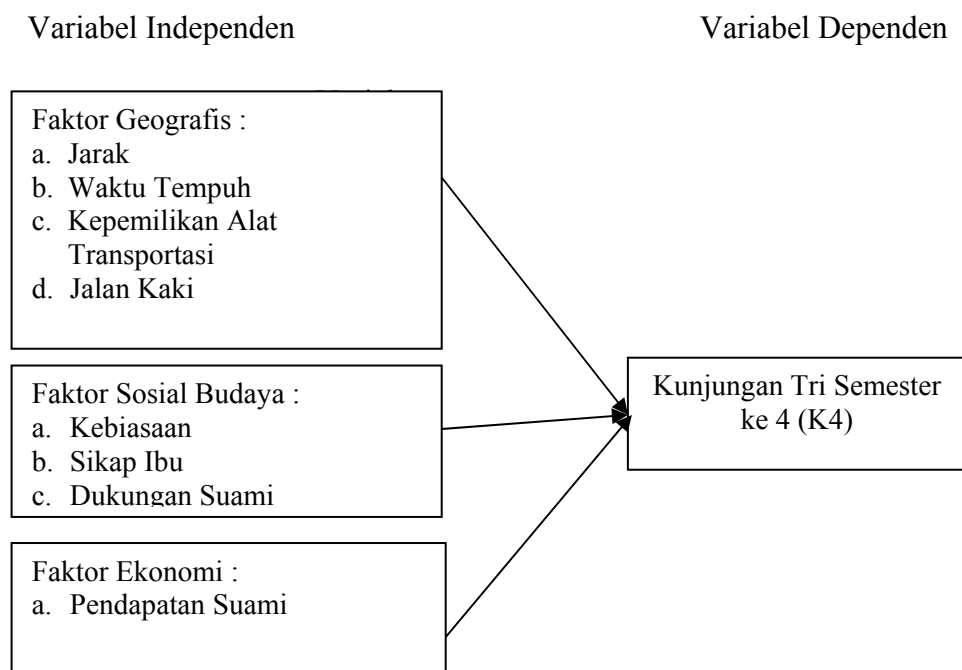
Gambar 2.1.
Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kunjungan K4 oleh ibu hamil sangat berhubungan dengan berbagai faktor seperti yang diungkapkan oleh Azwar (2001) yaitu faktor geografis meliputi jarak tempat tinggal, lamanya waktu tempuh serta jenis transportasi yang digunakan serta faktor ekonomi sosial budaya yang meliputi; kebiasaan ibu hamil, norma, sikap dan pendapatan keluarga serta dukungan dari suami, untuk jelasnya dapat dilihat pada gambar 3. 1 kerangka konsep dibawah ini. :



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *Dependen*, yaitu Kunjungan Tri Semester ke 4 (K4)

3.2.2 Variabel *Independen*, yaitu Faktor Geografis yang meliputi; Jarak tempat tinggal ibu dengan Puskesmas, lamanya waktu tempuh serta factor ekonomi social budaya yang meliputi; sikap ibu hamil, dukungan suami serta pendapatan keluarga.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kunjungan Ibu Hamil	cakupan kunjungan kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali selama hamil (K4)	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik : jika selama hamil ibu 4 kali kunjungan 2. Kurang : jika selama hamil ibu dibawah 4 kali kunjungan	Ordinal
Variabel Independen						
2	Jarak tempat tinggal dengan Puskesmas	Ukuran jauh tempat tinggal ibu hamil dengan Puskesmas	Wawancara	Kuisisioner	1. Jauh : jika memiliki jarak diatas 3 Km 2. Dekat: jika memiliki jarak antara 2- 3 Km Jauh : jika memiliki jarak dibawah 1 Km	Ordinal
3	Waktu tempuh	Lamanya waktu yang dibutuhkan ibu hamil berangkat dari rumah untuk sampai di	Wawancara	Kuisisioner	1. Lama : jika waktu tempuh diatas 30 menit	Ordinal

		Puskesmas			2. Cepat : jika waktu tempuh dibawah 30 menit	
4	Jenis Alat Transportasi	Jenis alat transportasi yang digunakan oleh ibu hamil untuk mengunjungi Puskesmas	Wawancara	Kuisisioner	1. Transportasi Umum : Jenis transportasi milik umum atau pihak lain 2. Transportasi Pribadi: Jenis transportasi yang dimiliki keluarga ibu hamil	Ordinal
5	Jalan Kaki	Langkah yang digunakan untuk menuju Puskesmas	Wawancara	Kuisisioner	1. Jauh : jika memiliki jarak di atas $\geq 2-3$ Km 2. Dekat : jika memiliki jarak dibawah 2 Km	
6	Kebiasaan ibu	Rutinitas yang biasa dilakukan ibu tentang kehamilan dan kunjungan selama hamil	Wawancara	Kuisisioner	1. Kebiasaan baik : jika $\geq 70\%$. 2. Kebiasaan kurang baik : jika $< 70\%$	
7	Sikap ibu hamil	Pendapat ibu hamil tentang kehamilan dan kunjungan selama hamil	Wawancara	Kuisisioner	1. Positif : jika memiliki $\geq 70\%$ 2. Negatif :	Ordinal

					jika < 70%	
8	Dukungan Suami	Peran atau upaya yang dilakukan suami dalam mendukung ibu hamil untuk melakukan kunjungan selama hamil	Wawancara	Kuisisioner	1. Ya : jika $\geq 7 - 10$ 2. Tidak : jika < 7 – 10	Ordinal
9	Pendapatan Keluarga	Jumlah penghasilan kepala keluarga ibu hamil dalam satu bulan terakhir	Wawancara	Kuisisioner	1. Tinggi : jika pendapatan keluarga ibu hamil diatas UMK (Upah Minimum Kerja) 2. Rendah : jika pendapatan keluarga ibu hamil di bawah UMK (Upah Minimum Kerja)	Ordinal

3.4 Hipotesa

- 3.4.1 Ada hubungan jarak tempat tinggal dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.
- 3.4.2 Ada hubungan jarak waktu tempuh dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.
- 3.4.3 Ada hubungan kepemilikan alat transportasi dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

- 3.4.4 Ada hubungan jalan kaki dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.
- 3.4.5 Ada hubungan kebiasaan ibu hamil dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.
- 3.4.6 Ada hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.
- 3.4.7 Ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.
- 3.4.8 Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kunjungan 4 (K4) oleh Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

3.5 Pengukuran Variabel

- 3.5.1 Kunjungan Tri Semester ke 4 (K4)
 - a. Baik : Jika selama hamil ibu 4 kali kunjungan ke Puskesmas
 - b. Kurang Baik : Jika selama hamil ibu di bawah 4 kali kunjungan ke Puskesmas
- 3.5.2. Jarak tempat tinggal :
 - a. Jauh : Jika jarak tempat tinggal dengan Puskesmas ≥ 3 km
 - b. Dekat : Jika jarak tempat tinggal dengan Puskesmas < 3 km
- 3.5.3. Waktu tempuh :
 - a. Lama : Jika waktu yang ditempuh ibu ke Puskesmas ≥ 30 menit
 - b. Cepat : Jika waktu yang ditempuh ibu ke Puskesmas < 30 menit

3.5.4 Kepemilikan Alat Transportasi :

- a. Transportasi Umum : Jenis transportasi milik umum atau pihak lain
- c. Transportasi Pribadi : Jenis transportasi yang dimiliki keluarga ibu hamil

3.5.5 Jarak Tempuh :

- a. Jauh : Jika jarak tempat tinggal dengan Puskesmas ≥ 3 km
- d. Dekat : Jika jarak tempat tinggal dengan Puskesmas < 3 km

3.5.6 Kebiasaan Ibu Hamil :

- a. Kebiasaan baik: jika kebiasaan ibu hamil $\geq 70\%$
- b. Kebiasaan kurang baik : jika kebiasaan ibu hamil $< 70\%$

3.5.7 Sikap Ibu Hamil :

- a. Positif : jika sikap ibu hamil $\geq 70\%$
- b. Negatif : jika sikap ibu hamil $< 70\%$

3.5.8 Dukungan Suami :

- a. Ya : jika suami memberi dukungan $\geq 7 - 10$
- b. Tidak : jika suami memberi dukungan $< 7 - 10$

3.5.9 Pendapatan Keluarga :

- a. Tinggi : jika pendapatan keluarga ibu hamil \geq UMK (\geq Rp. 1.900.000)
- b. Rendah : jika pendapatan keluarga ibu hamil $<$ UMK ($<$ Rp. 1.900.000)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Faktor Geografis, Sosial Budaya dan Ekonomi Dengan Kunjungan Ke 4 (K4) Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdaftar pada bulan Januari 2015 di Puskesmas Kuta Baro Aceh Kabupaten Besar sebanyak 170 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yaitu ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Kuta Baro. Untuk sampel Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar jumlahnya ditentukan dengan metode *Purposive Sampling* yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2003) jumlah sampel untuk Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar sebanyak 100 orang yang diambil dengan kriteria sampel yaitu :

- a. Ibu hamil yang merupakan penduduk diwilayah Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar
- b. Ibu hamil berkunjung ke Puskesmas masing-masing lokasi penelitian

- c. Bersedia menjadi responden dan mau diwawancarai

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar pada Tanggal 17 sampai dengan 26 Agustus Tahun 2015.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan Tanggal 17 sampai dengan 26 Agustus Tahun 2015.

4.4 Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang dikumpulkan oleh peneliti yang meliputi Faktor Geografis yaitu; Jarak tempat tinggal ibu dengan Puskesmas, lamanya waktu tempuh serta jenis transportasi yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan ibu hamil menggunakan kuesioner dan sosial budaya yaitu kebiasaan ibu hamil, sikap ibu hamil, dukungan suami dan faktor ekonomi yaitu : pendapatan suami yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan ibu hamil menggunakan kuesioner.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar meliputi; jumlah ibu hamil, jumlah wilayah kerja masing-masing Puskesmas serta fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya adalah pengolahan data yang akan dilakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sumantri,2011) :

4.5.1 Editing

Setelah dilakukan pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner maka semua data yang telah diisi dalam kuesioner dilakukan pemeriksaan dan perbaikan seperlunya agar semua data memiliki keabsahan dan kejelasan setiap informasi yang terkumpul.

4.5.2 Skoring

Pemberian skoring pada setiap alternatif jawaban yang dipilih oleh responden yang tertera pada kuesioner terutama untuk penilaian sikap ibu hamil dan dukungan suami

4.5.3 Coding

Semua data atau informasi yang terdapat dalam kuesioner akan diberikan pengkodean seperti responden, lokasi Puskesmas serta pengelompokan variabel yang diteliti.

4.5.4 Tabulating

Setelah semua data diberikan kode masing-masing sesuai kelompoknya maka selanjutnya data-data tersebut akan dihitung secara tabulasi agar diperoleh jumlah frekuensi dari setiap kelompok data yang telah ditentukan kategorinya.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa data bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui jumlah frekuensi dan prosentase dari setiap variabel penelitian yaitu data kunjungan K4 ibu hamil dan faktor geografis yaitu ; jarak tempat tinggal ibu dengan Puskesmas, lamanya waktu tempuh serta jenis transportasi serta faktor ekonomi dan sosial budaya yaitu sikap ibu hamil, dukungan suami serta pendapatan keluarga.

Dengan memakai rumusa prosentase:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan :

p = Angka persentase

f = Frekuensi sampel

n = Banyaknya sampel (Sutanto,2007).

4.6.2. Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan faktor geografis, faktor sosial budaya dan faktor ekonomi yaitu hubungan jarak tempat tinggal, lamanya waktu tempuh, jenis transportasi dengan kunjungan K4 ibu hamil serta hubungan kebiasaan ibu hamil,sikap ibu hamil, dukungan suami serta pendapatan keluarga dengan kunjungan K4 ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015dengan menggunakan Uji *Chi Square Test* dengan pertimbangan skala ukur pada setiap variabel yang akan diuji adalah ordinal.

Dengan rumus (Sutanto, 2007) :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Dimana : χ^2 = Nilai *chi square*

O = Observasi

E = Ekspektasi (harapan)

Jika salah satu sel tabel terdapat nilai $E \leq 5$ pada *contingency* tabel 2x2 maka dipakai rumus koreksi Yates :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E) - 0,5}{E}$$

Dengan ketentuan uji statistic adalah :

1. H_0 ditolak jika χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel.
2. H_a diterima jika χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel.
3. *Confidence level* (CL) atau tingkat kemaknaan = 95% dengan $\alpha = 0,05$.
4. Derajat kebebasan (DK) = (b-1) (k-1).

Penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. H_a Jika P value $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabelindependen dan variabel dependen.
2. H_0 Jika P value $> 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan anantara variabel independen dan variabel dependen.

Untuk menentukan nilai p-value *Chi-Square Test* (χ^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Bila *Chi-Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2 di jumpai nilai Eskpentasi (E) < 5 , maka nilai p-value yang di gunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.

2. Bila *Chi-Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2 di jumpai nilai Ekpentasi (E) < 5, maka nilai p-value yang di gunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
3. Bila *Ch -Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2 di jumpai nilai Eskpentasi (E) < 5, maka nilai p-value yang di gunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Untuk dapat menjelaskan hasil penelitian kepada para pembaca dan penguji serta semua pihak yang tertarik pada penelitian ini maka hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabular, tekstular dan grafikal serta dalam bentuk dokumentasi gambar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara administrasi Puskesmas Kuta Baro merupakan salah satu Puskesmas Kecamatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar. Visi Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar yaitu pelayanan kesehatan menuju masyarakat Kuta Baro sehat dan mandiri tahun 2017. Misi Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata
2. Meningkatkan sumber daya tenaga kesehatan dan masyarakat
3. Mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat

5.2 Gambaran Umum Responden

5.2.1 Karakter Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan
Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Tingkat Pendidikan Ibu Hamil :		
	a. SD	28	28,0
	b. SLTP	22	22,0
	c. SLTA	37	37,0
	d. Diploma/Perguruan Tinggi	13	13,0
2.	Jenis Pekerjaan Ibu Hamil :		
	a. Ibu Rumah Tangga	74	74,0
	b. Petani	10	10,0
	c. Pedagang	11	11,0
	d. PNS	5	5,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data Primer diolah 2015

Dari hasil Tabel 5.1 di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil sebanyak 28 orang (28,0%) memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), sebanyak 22 orang (22,0%) memiliki pendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), sebanyak 37 orang (37,0%) memiliki pendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan sisanya sebanyak 13 orang (13,0%) memiliki tingkat pendidikan terakhir Diploma atau Perguruan Tinggi.

Berdasarkan jenis pekerjaan Ibu Hamil dapat dijelaskan bahwa sebanyak 74 orang (74,0%) ibu hamil berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga, sebanyak 10 orang (10,0%) berprofesi sebagai Petani, sebanyak 11 orang (11,0%) berprofesi sebagai Pedagang dan sisanya sebanyak 5 orang (5,0%) berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisis Univariat

5.3.1.1. Kunjungan ibu hamil Ke IV (K4) Ke Puskesmas

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kunjungan K4
Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro

No	Kunjungan K4	Frekuensi	%
1	Baik (≥ 4 kali selama hamil)	42	42,0
2	Kurang (< 4 kali selama hamil)	58	58,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data Primer diolah 2015

Dari hasil Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden tentang kunjungan ibu hamil ke 4 (K4) diketahui sebanyak 42 orang (42,0%) memiliki tingkat kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskemas Kuta Baro baik dan

sisanya sebanyak 58 orang (58,0%) memiliki tingkat kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Kurang.

5.3.1.2. Jarak waktu tempuh ibu hamil ke Puskesmas

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh Ibu Hamil ke Puskesmas

No	Jarak Tempuh Tempat Tinggal Ibu Hamil Dengan Puskesmas	Frekuensi	%
1	Jauh (di atas 2 km sampai 3 km)	69	69.0
2	Dekat (di bawah 2 km)	31	31.0
Total		100	100

Sumber : Data Primer diolah 2015

Dari hasil Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti diketahui sebanyak 69 orang (69,0%) ibu hamil memiliki tempat tinggal yang jauh dengan Puskesmas Kuta Baro dan sebanyak 31 (31,0%) memiliki tempat tinggal dekat dengan Puskesmas Kuta Baro.

5.3.1.3. Kepemilikan Alat Transportasi yang digunakan Ibu hamil

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kepemilikan Alat Transportasi yang digunakan Ibu hamil ke Puskesmas Kuta Baroe

No	Kepemilikan Alat Transportasi berkunjung ke Puskesmas	Frekuensi	%
1	Transportasi Umum	65	65.0
2	Transportasi Pribadi	35	35.0
Total		100	100,0

Sumber : Data Primer diolah 2015

Dari hasil Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden sebagian besar yaitu sebanyak 65 orang (65,0%) ibu hamil menggunakan transportasi umum ketika mengunjungi ke Puskesmas dan sebanyak 35 orang (35,0%) dengan transportasi milik pribadi.

5.3.1.4 Lamanya Waktu Tempuh Ibu Hamil ke Puskesmas

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Lamanya Waktu Tempuh
Ibu Hamil ke Puskesmas Kuta Baro

No	Lamanya Waktu Tempuh Ibu Hamil ke Puskesmas	Frekuensi	%
1	Lama	64	64,0
2	Cepat	36	36,0
Total		100	100

Sumber : Data Primer diolah 2015

Dari hasil Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti dapat dijelaskan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 64 orang (64,0%) ibu hamil memiliki waktu yang lama dan sebesar 36 orang (36,0%) memiliki waktu yang cepat ketika ibu hamil ke Puskesmas Kuta Baro.

5.3.1.5 Kebiasaan Ibu Hamil

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro

No	Kebiasaan Ibu Hamil	Frekuensi	%
1	Baik	64	64.0
2	Kurang Baik	36	36.0
Total		100	100

Sumber : Data Primer diolah 2015

Dari hasil Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti diketahui bahwa dalam aspek kebiasaan selama hamil sebagian besar yaitu sebesar 64 orang (64,0%) ibu hamil memiliki kebiasaan baik dan sisanya sebanyak 36 orang (36,0%) memiliki kebiasaan kurang baik.

5.3.1.6 Sikap Ibu Hamil

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi sikap Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro

No	Sikap Ibu Hamil	Frekuensi	%
1	Positif	52	52.0
2	Negatif	48	48.0
Total		100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Dari hasil Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa sebesar 52 orang (52,0%) ibu hamil memiliki sikap baik dan 48 orang (48,0%) memiliki sikap kurang baik.

5.3.1.7. Dukungan Suami kepada Ibu selama hamil

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami
kepada ibu Selama Hamil di Puskesmas Kuta Baro

No	Dukungan Suami	Frekuensi	%
1	Ya	66	66.0
2	Tidak	34	34.0
Total		100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Dari hasil Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti dapat dijelaskan bahwa sebanyak 66 orang (66.0%) selama ibu hamil memperoleh dukungan baik dari suami dan sebanyak 34 orang (34.0%) selama hamil ibu memperoleh dukungan suami pada katagori kurang baik.

5.3.1.8. Tingkat Pendapatan Keluarga Ibu Hamil

Tabel.5.9
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga
Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro

No	Tingkat Pendapatan	Frekuensi	%
1	Tinggi (di atas UMP)	44	44.0
2	Rendah (di bawah UMP)	66	66.0
Total		100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Dari hasil Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti diketahui bahwa sebanyak 44 orang (44,0%) tingkat pendapatan keluarga ibu hamil tinggi (di atas UMP) dan sebanyak 66 orang (66,0%) memiliki pendapatan keluarga rendah (di bawah UMP).

5.3.2 Analisis Bivariat

5.3.2.1 Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Kunjungan K.4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

Tabel 5.10
Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Kunjungan K.4
Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

No.	Jarak Tempat Tinggal	Kunjungan Ke 4 (K4) Selama Hamil				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		N	%	N	%	n	%	
1	Jauh	15	21.7	54	78,3	69	69.0	0,00
2	Dekat	27	87,1	4	12,9	31	31.0	
Jumlah		42	42,0	58	58,0	100	100	

Sumber : Data Primer diolah 2015

Berdasarkan Tabel 5.10 diketahui bahwa dari 69 responden yang menyatakan jarak tempat tinggal jauh terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 15 responden (21.7%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 54 responden (78,3%). Sedangkan dari 31 responden dengan jarak tempat tinggal ibu hamil dekat terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 27 responden (87,1%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 4 responden (12.9%) dengan nilai P Value sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (P. Value 0.00).

5.3.2.2 Hubungan Kepemilikan Alat Transportasi dengan dengan Kunjungan K.4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

Tabel 5.11
Hubungan Kepemilikan Alat Transportasi
dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

No.	Kepemilikan Alat Transportasi	Kunjungan Ke 4 (K4) Selama Hamil				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		N	%	N	%	n	%	
1	Umum	15	23,1	50	76,9	65	65.0	0,00
2	Pribadi	27	77,1	8	22,9	35	35.0	
Jumlah		42	100,0	58	100,0	100	100	

Sumber : Data Primer diolah 2015

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas, diketahui bahwa dari 65 responden yang menyatakan kepemilikan alat transportasi milik umum terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 15 responden (23.1%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 50 responden (76,9%). Sedangkan dari 35 responden dengan kepemilikan alat transportasi pribadi terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 27 responden (77,1%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 8 responden (22.9%) dengan nilai P Value sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan alat transportasi dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (P. Value 0.00).

5.3.2.3 Hubungan Lama Waktu Tempuh dengan dengan Kunjungan K.4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

Tabel 5.12
Hubungan Lama Waktu Tempuh Ke Puskesmas
dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

No.	Lama Waktu Tempuh Ke Puskesmas	Kunjungan Ke 4 (K4) Selama Hamil				Total		P. Value
		Kurang		Baik				
		N	%	N	%	n	%	
1	Lama	15	23,4	49	76,6	64	64,0	0,00
2	Cepat	27	75,0	9	25,0	36	36.0	
Jumlah		42	100,0	58	100,0	100	100	

Sumber : Data Primer diolah 2015

Berdasarkan Tabel 5.12 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden yang menyatakan lama waktu tempuh ke Puskesmas lama terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 15 responden (23.4%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 50 responden (76,9%). Sedangkan dari 35 responden dengan lama waktu tempuh ke Puskesmas cepat terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 27 responden (75,0%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 9 responden (25.0%) dengan nilai P Value sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama waktu tempuh ke puskesmas dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (P. Value 0.00).

5.3.2.4 Hubungan Kebiasaan Ibu Selama Hamil dengan Kunjungan K.4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

Tabel 5.13
Hubungan Kebiasaan Ibu Hamil dengan Kunjungan K4
Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

No.	Kebiasaan Ibu Hamil	Kunjungan Ke 4 (K4) Selama Hamil				Total		<i>P. Value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik	22	61,1	14	38,9	36	36,0	0,04
2	Kurang Baik	20	47,6	44	68,8	64	64.0	
Jumlah		42	100,0	58	100,0	100	100	

Sumber : Data Primer diolah 2015

Berdasarkan Tabel 5.13 di atas, diketahui bahwa dari 36 responden yang menyatakan kebiasaan ibu hamil baik terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 22 responden (61.1%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 14 responden (38,9%). Sedangkan dari 64 responden dengan kebiasaan ibu hamil kurang baik terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 20 responden (47,6%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 44 responden (68.8%) dengan nilai P Value sebesar 0,04.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan ibu hamil dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (P. Value 0.04).

5.3.2.5 Hubungan Sikap Ibu Selama Hamil dengan Kunjungan K.4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

Tabel 5.14
Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan K4
Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

No.	Sikap Ibu Hamil	Kunjungan Ke 4 (K4) Selama Hamil				Total		<i>P. Value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		N	%	N	%	N	%	
1	Positif	22	61,1	14	38,9	36	48,0	0,04
2	Negatif	20	31,3	44	68,8	64	39.0	
Jumlah		42	100,0	49	100,0	100	100	

Sumber : Data Primer diolah 2015

Berdasarkan Tabel 5.14 di atas, diketahui bahwa dari 36 responden yang menyatakan sikap ibu hamil positif terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 22 responden (61.1%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 14 responden (38,9%). Sedangkan dari 64 responden dengan sikap ibu hamil negatif terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 20 responden (31,3%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 44 responden (68.8%) dengan nilai P Value sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (P. Value 0.00).

5.3.2.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K.4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

Tabel 5.15
Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K4
Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

No.	Dukungan Suami	Kunjungan Ke 4 (K4) Selama Hamil				Total		<i>P. Value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		N	%	N	%	N	%	
1	Ya	26	76,5	8	23,5	34	34,0	0,00
2	Tidak	16	24,2	50	75,8	66	66.0	
Jumlah		42	100,0	58	100,0	100	100	

Sumber : Data Primer diolah 2015

Berdasarkan Tabel 5.15 di atas, diketahui bahwa dari 34 responden yang menyatakan ya mendapatkan dukungan suami terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 26 responden (76.5%) dan yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 8 responden (23,5%) kurang baik. Sedangkan dari 66 responden dengan ya mendapatkan dukungan suami terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 16 responden (24,2%) dan yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 50 responden (75.8%) baik, dengan nilai *P Value* sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (*P. Value* 0.00).

5.3.2.7 Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro

Tabel 5.16
Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro Tahun 2015

No.	Pendapatan Keluarga Ibu Hamil	Kunjungan Ke 4 (K4) Selama Hamil				Total		<i>P. Value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	N	%	N	%	
1	Tinggi	17	40,5	25	59,5	42	42,0	0,08
2	Rendah	25	43,1	33	56,9	58	58.0	
Jumlah		42	100,0	58	100,0	100	100	

Sumber : Data Primer diolah 2015

Berdasarkan Tabel 5.16 di atas, diketahui bahwa dari 42 responden yang menyatakan pendapatan keluarga ibu hamil tinggi terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 17 responden (40.5%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 25 responden (59,5%). Sedangkan dari 58 responden dengan pendapatan keluarga ibu hamil rendah terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik sebanyak 25 responden (43,1%) dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 33 responden (56.9%) dengan nilai *P Value* sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapat keluarga ibu hamil dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (*P. Value* 0.00).

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil ke Puskesmas

Dari Tabel 5.10 diketahui bahwa dari 69 responden yang menyatakan jarak tempat tinggal jauh terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 21.7% dan kurang baik 78,3%, sedangkan dari 31 responden dengan jarak tempat tinggal ibu hamil dekat terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 87,1% dan kurang baik 12.9% dengan nilai *P. Value* sebesar 0,00.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square, menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015, terbukti atau ada hubungan yang bermakna dimana $P. Value = 0,00 < \alpha 0,05$.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang lakukan oleh Yustina (2003) yang menyebutkan tingkat kunjungan Ke 4 (K4) sangat tidak ditentukan oleh jarak tempat tinggal dan keinginan ibu terhadap perkembangan janin.

Depkes RI (2006) dalam juknis nya menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dan kemampuan petugas Puskesmas menjadi unsur penting yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkat cakupan pemeriksaan kehamilan pada beberapa Puskesmas di Indoensia.

Hal ini dapat diasumsi bahwa jarak tempat tinggal dengan Puskesmas tidak selamanya menjadi faktor penentu dalam mendorong seorang ibu hamil datang memeriksa dirinya ke Puskesmas, bahkan dalam penelitian ibu hamil yang

jauh dari Puskesmas lebih banyak memeriksa kehamilan K4 dibandingkan ibu hamil yang dekat dengan Puskesmas.

5.4.2 Hubungan Kepemilikan Alat Transprotasi dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil ke Puskesmas

Dari Tabel 5.11 dari 65 responden yang menyatakan kepemilikan alat transportasi milik umum terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 23.1% dan yang menyatakan kurang baik 76,9%. Sedangkan dari 35 responden dengan kepemilikan alat transportasi pribadi terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 77,1% dan yang menyatakan kurang baik 22.9% dengan nilai *P. Value* sebesar 0,00.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan alat transportasi dengan kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015, terbukti atau ada hubungan yang bermakna dimana $P. Value = 0,00 < \alpha 0,05$.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa kunjungan K4 ibu hamil lebih cenderung dilakukan oleh ibu hamil yang memiliki kendaraan umum dibandingkan dengan ibu hamil dengan kendaraan pribadi. Hasil di atas sangat sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yustina (2003) yang menjelaskan bahwa Kunjungan Tri Semester ke 4 (K4) oleh ibu hamil ditentukan oleh kepemilikan alat transportasi yang digunakan, dalam hal ini kendaraan umum menjadi salah satu alat transportasi yang penting bagi masyarakat terutama ibu hamil dalam melakukan kunjungan ke Puskesmas.

Alat transportasi umum merupakan sarana transportasi yang diperlukan oleh sekelompok masyarakat untuk menuju ke suatu tempat sudah menjadi alat transportasi utama bagi masyarakat pedesaan di Indonesia, demikian juga bagi seorang ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Taruli Rohana Sinaga dan Golmen Rantono (2010) di Kabupaten Pati, dimana didapatkan 100% menyatakan ya terhadap alat transportasi yang digunakan oleh ibu hamil. Hal ini dipengaruhi oleh fasilitas sarana dan prasarana untuk melakukan Kunjungan Tri Semester ke 4 (K4) oleh ibu hamil. Demikian juga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dalam hal ini terus menyediakan sarana transportasi khusus seperti *ambulance* dan penyediaan dana transportasi bagi ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam program jaminan persalinan (Jampersal).

Taruli Rohana Sinaga dan Golmen Rantono (2010) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa kepemilikan kendaraan oleh Ibu hamil merupakan salah satu alternatif pilihan yang tepat dalam menunjang kegiatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K4. Lingga Kurniati (2013) juga menjelaskan bahwa ibu hamil di Kabupaten Pati dengan hasil didapatkan 750% ibu hamil tidak berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan Kunjungan ke 4 (K4) oleh Ibu hamil disebabkan oleh tidak adanya dana untuk membayar biaya transportasi.

Berdasarkan beberapa teori dan penelitian di atas maka peneliti berasumsi bahwa kepemilikan alat transportasi tidak akan menentukan tindakan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Ke 4 (K4) oleh Ibu Hamil, dalam hal ini

bila wilayah kerja Puskesmas memiliki sarana transportasi umum yang baik dan lancar sangat memudahkan ibu hamil mendatangi Puskesmas untuk melakukan kunjungan K4 selama hamil.

5.4.3 Hubungan Lama Waktu Tempuh dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil ke Puskesmas

Dari Tabel 5.12 dari 64 responden yang menyatakan lama waktu tempuh ke Puskesmas lama terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 23,4% dan yang menyatakan kurang baik 76,9%. Sedangkan dari 35 responden dengan lama waktu tempuh ke Puskesmas cepat terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 75,0% dan yang menyatakan kurang baik 25,0% dengan nilai *P. Value* sebesar 0,00.

Dari hasil uji chi square yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama waktu tempuh ke puskesmas dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (*P. Value* 0.00).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Taruli Rohana Sinaga dan Golmen Rantono (2010) yang menjelaskan bahwa ibu hamil yang sering mengunjungi Puskesmas untuk melakukan kunjungan K4 memiliki waktu tempuh lama dan merupakan indikasi dari faktor geografis yang kurang strategis dari tempat tinggal ibu hamil dan jarak ke puskesmas sehingga lamanya waktu tempuh berhubungan erat dengan Kunjungan 4 (K4) oleh Ibu Hamil

Adanya perbedaan dengan penelitian ini dapat peneliti disebabkan bahwa waktu tempuh tidak hanya tergantung pada jarak tempat tinggal ibu dengan

Puskesmas namun juga tergantung pada jenis kendaraan yang digunakan oleh ibu ketika ke Puskesmas serta suasana kepadatan lalu lintas saat berjalan.

Penelitian ini yang dilakukan oleh Lingga Kurniati (2013) pada ibu hamil di Kabupaten Pati dengan hasil didapatkan 70,0% ibu hamil tidak berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan Kunjungan ke 4 (K4) oleh Ibu hamil disebabkan oleh tidak adanya alat transportasi yang memadai dan tersedia sepanjang waktu.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa pendapat peneliti lain maka peneliti berasumsi bahwa jumlah kunjungan K4 ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh lamanya waktu tempuh namun banyak faktor lain yang berkaitan dengannya antara lain, ketersediaan alat transportasi, suasana lalu lintas saat menuju Puskesmas, tingginya angka kunjungan K4 ibu hamil dalam penelitian ini pada kelompok yang memiliki jarak tempuh jauh disebabkan juga oleh adanya transportasi umum di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro.

5.4.4 Hubungan Kebiasaan Ibu Hamil dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil ke Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.13 diketahui bahwa dari 36 responden yang menyatakan kebiasaan ibu hamil baik terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 61.1% dan yang menyatakan kurang baik 38,9%. Sedangkan dari 64 responden dengan kebiasaan ibu hamil kurang baik terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 47,6% dan yang menyatakan kurang baik 68.8% dengan nilai *P. Value* sebesar 0,04.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan ibu hamil dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (*P. Value* 0.04).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Taruli Rohana Sinaga dan Golmen Rantono (2010) bahwa kurang baiknya kebiasaan Ibu hamil merupakan indikasi dari kurangnya kesadaran ibu dalam menjaga kehamilan, sehingga kebiasaan ibu berhubungan erat dengan Kunjungan ke 4 (K4) oleh Ibu Hamil.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Lingga Kurniati (2013) yang mengungkapkan bahwa ibu hamil di Kabupaten Pati dengan 70,7% ibu hamil tidak berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan Kunjungan ke 4 (K4) disebabkan oleh kebiasaan ibu hamil yang kurang baik.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan ibu dengan kunjungan ke4 (K4) selama hamil dapat dijelaskan bahwa semakin baik kebiasaan seorang ibu hamil maka akan semakin baik pula frekuensi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ke4 (K4) selama hamil, hal ini dikarenakan kebiasaan adalah sebuah tindakan yang dilakukan oleh seorang ibu seperti, menjaga keadaan kehamilan, selalu melakukan pemeriksaan kehamilan hal ini akan mengakibatkan ibu hamil mendatangi Puskesmas untuk kunjungan ke4 (K4) selama hamil semakin baik.

5.4.5 Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil ke Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.14 diketahui bahwa bahwa dari 36 responden yang menyatakan sikap ibu hamil positif terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil

dengan katagori baik 61.1% dan yang menyatakan kurang baik 38,9%. Sedangkan dari 64 responden dengan sikap ibu hamil negatif terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 31,3% dan yang menyatakan kurang baik 68.8% dengan nilai P Value sebesar 0,00.

Dari hasil uji chi square yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (P. Value 0.00).

Hasil di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan Khairati (2000) bahwa sikap ibu hamil akan mempengaruhi tingkat kunjungan tri semester ke 4 (K4) oleh ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki sikap yang baik atau positif akan lebih memilih untuk melakukan kunjungan tri semester ke 4 (K4) oleh ibu hamil dari pada tidak, jadi semakin baik sikap ibu dalam menjaga kehamilan, maka makin tinggi tingkat kunjungan ke 4 (K4) oleh ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Jahra Ritongga dan Nur Asiah (2013) dimana didapatkan 79,8% ibu hamil yang memiliki sikap baik atau positif sangat memperhatikan keadaan kehamilannya dengan mengunjungi Puskesmas untuk memeriksa kehamilan dan 20,2% ibu hamil yang memiliki sikap negatif menyatakan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

Dari hal ini dapat diasumsikan bahwa sikap ibu hamil sangat menentukan tingkat Kunjungan ke 4 (K4) oleh ibu hamil, hal ini dapat dipahami bahwa sikap yang merupakan gagasan seseorang akan membetuk tindakan nyata dalam kehidupannya demikian juga dengan ibu hamil yang memiliki sikap positif

tentang kehamilannya akan lebih terdorong untuk mempedulikan keadaan kehamilannya sehingga memiliki keinginan yang tinggi dan melakukan kunjungan untuk memeriksa kehamilan ke Puskesmas Kuta Baro.

5.4.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 5.15 diketahui bahwa dari 34 responden yang menyatakan ya mendapatkan dukungan suami terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 76.5% dan yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan suami 23,5% kurang baik. Sedangkan dari 66 responden dengan ya mendapatkan dukungan suami terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 24,2% dan yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan suami 75.8% baik, dengan nilai *P Value* sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (*P. Value* 0.00).

Hasil di atas sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan Lingga Kurniati (2013) pada ibu hamil di Kabupaten Pati, yaitu makin tinggi dukungan suami terhadap isteri, maka makin tinggi keinginan ibu hamil untuk melakukan Kunjungan Tri Semester ke 4 (K4) oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Baro. Terdapat hubungan yang cukup erat antara dukungan suami dengan tingkat kunjungan Tri Semester ke 4 (K4) oleh ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairati (2000), dimana didapatkan 90,5% ibu hamil yang melakukan kunjungan ke 4 (K4) menyatakan suami memberikan dukungan kepada ibu selama

masa kehamilan dan terdapat 9,5% tidak suami memberikan dukungan selama masa kehamilan.

Disamping itu peneliti juga ingin menjelaskan bahwa ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro yang merupakan masyarakat yang hidup dalam budaya Aceh yang memiliki dasar Islam akan selalu menempatkan suami sebagai pemimpin dan istri atau anggota keluarga lainnya akan selalu harus patuh pada keputusan dari suami.

Dengan nilai-nilai gama Islam dan budaya tersebut maka dukungan suami kepada ibu hamil akan menjadi factor penting untuk mencapai kunjungan yang baik sebanyak 4 kali seperti yang dianjurkan.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa dengan adanya dukungan suami mempengaruhi kesadaran dan keinginan ibu hamil melakukan kunjungan tri semester ke 4 (K4) oleh ibu hamil di Puskemas Kuta Baro, dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa suami yang merupakan kepala keluarga dalam sebuah rumah tangga memiliki peran sebagai pemimpin yang akan memutuskan beberapa keputusan penting termasuk dalam aspek memeriksa kehamilan dan mengobati orang sakit.

5.4.7 Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil ke Puskesmas

Berdasarkan tabel 5.16 di atas, diketahui bahwa dari 42 responden yang menyatakan pendapatan keluarga ibu hamil tinggi terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 40.5% dan yang menyatakan kurang baik 59,5%. Sedangkan dari 58 responden dengan pendapatan keluarga ibu hamil

rendah terhadap kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil dengan katagori baik 43,1% dan yang menyatakan kurang baik 56.9% dengan nilai P Value sebesar 0,00.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapat keluarga ibu hamil dengan kunjungan ke 4 (K4) selama hamil (*P. Value* 0.00).

Hasil di atas tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan Yustina (2003) pendapatan ditentukan oleh Kunjungan ke 4 (K4) oleh ibu hamil. Tinggi dan rendahnya pendapatan ibu hamil bukan merupakan faktor penyebab mendasar terpenting, karena tidak mempengaruhi tingkat kemampuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat dalam melakukan kunjungan tri semester ke 4 (K4) oleh ibu hamil. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Armanis (2003) menjelaskan bahwa faktor pendapatan tidak menjadi penyebab untuk tidak melakukan kunjungan ke 4 (K4) ibu hamil ke Puskesmas.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa tingkat pendapatan keluarga ibu hamil tidak berhubungan dengan kunjungan ke 4 (K4) oleh ibu hamil di Puskemas Kuta Baro, hasil ini dapat kami jelaskan bahwa pendapatan keluarga bukanlah faktor utama dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Hal ini disebabkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat terutama bagi ibu hamil melalui program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas. Hal ini didukung dengan Permenkes tahun 2010 dan Pergub Aceh tahun 2013 yang pada intinya ibu hamil mendapat perlindungan kesehatan yang baik dari pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Ada hubungan jarak tempat tinggal dengan Kunjungan K4 Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015, *P. Value* = 0,000.
- 6.1.2 Ada hubungan Lama waktu tempuh dengan Kunjungan K4 Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015, *P. Value* = 0,000.
- 6.1.3 Ada hubungan Kepemilikan Alat Transportasi dengan Kunjungan K4 Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015, *P. Value* = 0,000.
- 6.1.4 Ada hubungan Kebiasaan Ibu Hamil dengan Kunjungan K4 Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015, *P. Value* = 0,004.
- 6.1.5 Ada hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan K4 Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015, *P. Value* = 0,004.
- 6.1.6 Ada hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K4 Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015, *P. Value* = 0,000.
- 6.1.7 Tidak ada hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan K4 Ibu hamil di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015 *P. Value* = 0,008.

6.2 Saran-Saran

- 6.2.1 Diharapkan kepada petugas Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar untuk lebih meningkatkan pelayanan dan melakukan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kehamilan dan melakukan kunjungan K4 agar tumbuhnya kebiasaan yang baik selama hamil sehingga akan munculnya sikap yang baik dalam merawat kehamilan agar mampu mewujudkan kehamilam dalam mencapai masa melahirkan dengan baik.
- 6.2.2 Kepada para suami juga diperlukan upaya mensosialisasikan tentang pentingnya dukungan suami dalam mencapai proses perawatan selama ibu menjalani masa kehamilan dan mendukung untuk melakukan kunjungan sebanyak 4 kali selama hamil.
- 6.2.3 Kepada peneliti lain diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan mengambil sampel yang lebih banyak dan metode lebih baik seperti penelitian dengan desain kasus kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Armanis, 2003. *Fantor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Singosari*. Jurnal.
- Amelia, 2002. *Analisa Faktor Penyebab Rendahnya Kunjungan Ibu Hamil ke Institusi Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kampar Riau*. Jurnal.
- Andri Gunawan, 2010. *Bahan Kuliah Biologi Reproduksi*. Banda Aceh.
- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksana. Jakarta.
- , 2001. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksana. Jakarta.
- Dever GA, 2004. *Epidemiology in Hearth Service Management*. An Aspen Publication. Rocville Maryland.
- Depkes RI, 2006. *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Antenatal di Puskesmas*, Jakarta
- Fatimah Jahra Ritonga dan Nur Asiah, 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care*. Jurnal.
- Hermiyanti, 2003. *Pertemuan Ilmiah Penatalaksanaan Holistik Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Khairati, 2000. *Pemanfaatan KIA Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Banuhampu Bukit Tinggi Sumatera Barat*. Skripsi, FKM-USU. Medan.
- Kornelis KA, 2004. *Suara Kaum Ibu*. Jaringan Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak di Indonesia Timur. Papua.
- Lingga Kurniati, 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Primigra Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Sampai Dengan K4 di Kabupaten Pati*. Jurnal.
- Manuaba IBG, 2001. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.
- Mar'at R, 2000. *Manusia dan Kebudayaan Dalam Perspektif Ilmu Budaya Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Mochtar R, 2001. *Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Purwasito, 2002. *Desentralisasi dan Masalah Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Depkes RI, 2013. *Program Pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Saifuddin, 2001. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Serambi Indonesia, *UMP Aceh Naik Jadi Rp. 1,9 Juta*. Artikel Tribun Network Serambi Indonesia. <http://aceh.tribunnews.com/2014/11/04/gubernur-naikkan-ump-aceh-2015-jadi-rp-1,9-juta>, diakses (19 April 2015).
- Sutanto, 2007. *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta. Buana Printing.
- Suryan Soepardan, 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Taruli Rohana Sinaga dan Golmen Rantono, 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2009*. Jurnal.
- Yustina, 2003. *Pengaruh Mutu Pelayanan Antenatal Terhadap Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Kota Padang*. Skripsi. FKM-USU. Medan.

KUESIONER

HUBUNGAN FAKTOR GEOGRAFIS, SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI DENGAN KUNJUNGAN KE 4 (K4) OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2015

KARATERISITK RESPONDEN

1. Nama :
2. No. Urut Responden :
3. Kode Responden :
4. Pekerjaan Ibu hamil :
5. Umur : Tahun
6. Pendidikan Responden :
7. Hubungan dengan Pasien :

A. Kunjungan Ke 4 (K4) selama hamil :

1. Jumlah kunjungan ibu selama hamil :

Kunjungan	Waktu Kunjungan	Tempat Kunjungan	Keterangan
K.1	Bulan :..... Tahun :		
K.2			
K.3			
K.4			

2. Jarak tempat tinggal ibu hamil dengan Puskesmas :Km
 1. Jauh (diatas 2 km sampai 3 km)
 2. Dekat (dibawah 2 km)
3. Alat Transportasi yang digunakan oleh Ibu hamil ketika berkunjung ke Puskesmas adalah :
 1. Kendaraan Motor roda 2
 2. Kendaraan Motor roda 3
 3. Kendaraan Motor roda 4
 4. Jalan Kaki
4. Kepemilikan kendaraan atau alat transportasi ibu hamil ke Puskesmas adalah :
 1. Kendaraan Milik Pribadi
 2. Kendaraan Milik Orang lain
 3. Kendaraan Milik umum
 4. Jalan Kaki

5. Lamanya waktu tempuh ibu hamil dari rumah menuju ke Puskesmas :menit

1. Diatas 30 menit
2. Dibawah 30 menit

II. KEBIASAAN IBU HAMIL

No.	PERNYATAAN	Baik	Kurang Baik
1	Ibu selalu membiasakan diri untuk rutin mengkonsumsi susu hamil selama masa kehamilan		
2	Selama masa kehamilan pemeriksaan kehamilan rutin ibu lakukan		
3	Ibu merasa kebiasaan yang ibu lakukan baik atau kurang baik dalam pemeriksaan kehamilan		
4	Dokter dan bidan selalu memberikan saran untuk melakukan cakupan K4		
5	Kebiasaan pemeriksaan kehamilan membantu ibu dalam melihat perkembangan janin		
6	Ibu selalu memberikan multivitamin ketika memeriksakan kehamilan		
7	Selama masa kehamilan ibu melakukan kebiasaan berolahraga		
8	Selama 9 bulan kehamilan ibu rutin mengikuti anjuran dokter untuk memeriksakan kehamilan		
9	Selama kehamilan ibu rutin berkunjung ke Puskesmas		
10	Kunjungan dan cakupan K4 membantu mengurangi kecemasan ibu		

III. SIKAP IBU HAMIL

No.	PERNYATAAN	ALTERNATIF PILIHAN				
		SS	S	N	ST	STS
1	Ketika hamil sebaiknya kita melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan seperti (Bidan,dokter,dll)					
2	Ibu sebaiknya lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan					
3	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan lebih awal untuk mengetahui perkembangan janin					
4	Ketika akan melahirkan sebaiknya melahirkan di rumah saja dengan bantuan dukun kelahiran					

5	Selama hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali kunjungan					
6	Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu dan janin akan dapat diketahui perkembangannya					
7	Ibu memeriksakan kehamilan jika ada keluhan saja					
8	Selama kehamilan ibu merasa tidak tenang atau kesehatan ibu terganggu					
9	Dalam memeriksakan dianjurkan untuk memeriksa ibu saja tanpa adanya keterangan					
10	Suami sebaiknya tidak perlu ikut terlihat selama ibu dalam masa kehamilan					

IV. DUKUNGAN SUAMI

No.	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1	Ketika ibu hamil apakah suami ibu merasa bahagia		
2	Apakah suami ibu menyuruh ibu untuk memeriksa kehamilan ibu		
3	Apakah suami ibu mengajak atau mengantar ibu untuk memeriksa kehamilan ibu		
4	Apakah suami ibu memperhatikan atau bertanya tentang perkembangan kehamilan ibu		
5	Apakah suami marah atau kecewa jika ibu tidak memeriksa kehamilan ibu		
6	Ketika ibu diberikan pengarahan oleh (Bidan, Dokter) dalam memeriksa kehamilan		
7	Apakah suami ibu memberikan biaya untuk memeriksakan kehamilan dengan sukarela		
8	Apakah suami ibu memberikan dukungan emosional dan moral untuk memeriksakan kehamilan		
9	Apakah suami ibu memberikan perhatian lebih kepada ibu untuk memeriksakan kehamilan		
10	Apakah suami ibu mau bekerja sama untuk memeriksakan kehamilan		

V. PENDAPATAN

1. Berapa pendapatan bapak per hari Rp.
2. Pendapatan Tetap Rp.
3. Pendapatan Tambahan Rp.
4. Total pengeluaran per bulan Rp.
5. Katagori Pendapatan
 - a) \geq UMP Rp.
 - b) $<$ UMP Rp.

TABEL SKOR

Variabel Yang Diteliti	No.Urut Pernyataan	Bobot score		Rentang
		a	B	
Kunjungan K4 Ibu Hamil	1	1	2	(1-4) a. Baik : jika selama hamil ibu 4 kali kunjungan b. Kurang : jika selama hamil ibu dibawah 4 kali kunjungan
	2	1	2	
	3	1	2	
	4	1	2	
	5	1	2	
Jarak Tempat Tinggal Dengan Puskesmas	1	1	2	(2-3 km) a. Jauh : jika ≥ 3 Km b. Dekat : jika < 3 Km
Kepemilikan Alat Transportasi	1	1	2	(1-10) a. Umum : jika $\geq 1 - 10$ b. Pribadi : jika $< 1 - 10$
Jarak Tempuh ke Puskesmas	1	1	2	(30 Menit) a. Lama : jika waktu tempuh ≥ 3 km b. Cepat : jika waktu tempuh < 3 km
Kebiasaan Ibu Hamil	1	1	2	(20-40) Kebiasaan baik : jika $\geq 70\%$. Kebiasaan kurang baik : jika $< 70\%$
	2	1	2	
	3	1	2	
	4	1	2	
	5	1	2	
	6	1	2	
	7	1	2	
	8	1	2	
	9	1	2	
	10	1	2	
Sikap Ibu Hamil	1	1	2	(20-40) Positif : jika $\geq 70\%$ Negatif : jika $< 70\%$
	2	1	2	
	3	1	2	
	4	1	2	
	5	1	2	
	6	1	2	
	7	1	2	
	8	1	2	
	9	1	2	
	10	1	2	

Dukungan Suami	1	1	2	(7-10) Ya : jika $\geq 7 - 10$ Tidak : jika $< 7 - 10$
	2	1	2	
	3	1	2	
	4	1	2	
	5	1	2	
	6	1	2	
	7	1	2	
	8	1	2	
	9	1	2	
	10	1	2	
Tingkat Pendapatan	1	1	2	(30-20) Tinggi : jika pendapatan keluarga ibu hamil diatas UMK (Upaha Minimum Kerja) Rendah : jika pendapatan keluarga ibu hamil di bawah UMK (Upah Minimum Kerja)
	2	1	2	
	3	1	2	
	4	1	2	
	5	1	2	

Output SPSS

Jenis Pekerjaan Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	74	74.0	74.0	74.0
	Petani	10	10.0	10.0	84.0
	Pedagang	11	11.0	11.0	95.0
	PNS	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	28	28.0	28.0	28.0
	SLTP	22	22.0	22.0	50.0
	SLTA	37	37.0	37.0	87.0
	Diploma/PT	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kunjungan K4 Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	42	42.0	42.0	42.0
	Baik	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jarak Tempat Tinggal dengan Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	69	69.0	69.0	69.0
	Dekat	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jarak Tempat Tinggal dengan Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jauh	69	69.0	69.0	69.0
Dekat	31	31.0	31.0	100.0

Kepemilikan Alat Transportasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umum	65	65.0	65.0	65.0
Pribadi	35	35.0	35.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Lamanya Waktu Tempuh Kepuskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lama	64	64.0	64.0	64.0
Cepat	36	36.0	36.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Kebiasaan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	36	36.0	36.0	36.0
Baik	64	64.0	64.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sikap Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	48	48.0	48.0	48.0
Baik	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Dukungan Suami pada Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	34	34.0	34.0	34.0
Baik	66	66.0	66.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Dukungan Suami pada Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang	34	34.0	34.0	34.0
	Baik	66	66.0	66.0	100.0
Valid	Rendah	56	56.0	56.0	56.0
	Tinggi	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Tempat Tinggal Dengan Puskesmas * Kunjungan K4 Ibu Hamil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Kepemilikan alat transportasi* Kunjungan K4 Ibu Hamil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Lamanya waktu tempuh ke puskesmas* Kunjungan K4 Ibu Hamil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Kebiasaan Ibu Hamil* Kunjungan K4 Ibu Hamil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sikap Ibu Hamil* Kunjungan K4 Ibu Hamil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Dukungan Suami pada ibu hamil* Kunjungan K4 Ibu Hamil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Tingkat pendapatan Ibu Hamil* Kunjungan K4 Ibu Hamil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Jarak Tempat Tinggal Dengan Puskesmas * Kunjungan K4 Ibu Hamil Crosstab

			Kunjungan K4 Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Jarak Tempat Tinggal dengan Puskesmas	Jauh	Count	16	53	69
		Expected Count	29.0%	40.0%	69.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	38.1%	91.4%	69.0%
		% of total	16.0%	53.0%	69.0%
	Dekat	Count	26	5	31
		Expected Count	13.0%	18.0%	31.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	61.9%	8.6%	31.0%
		% of total	26.0%	5.0%	31.0%
Total	Count	42	58	100	
	Expected Count	42.0%	58.0%	100.0%	
	% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	42.0%	58.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.038 ^a	1	.845	.000	.504
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.038	1	.845		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.040	1	.003		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Kepemilikan Alat Transportasi * Kunjungan K4 Ibu Hamil
Crosstab

			Kunjungan K4 Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kepemilikan Alat Transportasi	Umum	Count	36	29	65
		Expected Count	27.3%	37.7%	65.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	85.7%	50.0%	65.0%
		% of total	36.0%	29.0%	65.0%
	Pribadi	Count	6	29	35
		Expected Count	14.7%	20.3%	35.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	14.3%	50.0%	35.0%
		% of total	6.0%	29.0%	35.0%
Total	Count	42	58	100	
	Expected Count	42.0%	58.0%	100.0%	
	% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	42.0%	58.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.034 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	.052	1	.000		
Likelihood Ratio	.045	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	.000	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Lamanya Waktu Tempuh * Kunjungan K4 Ibu Hamil

Crosstab

			Kunjungan K4 Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Lamanya Waktu Tempuh	Lama	Count	13	51	64
		Expected Count	26.9%	37.1%	64.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	31.0%	87.9%	64.0%
		% of total	13.0%	51.0%	64.0%
	Cepat	Count	29	7	36
		Expected Count	15.1%	20.9%	36.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	69.0%	12.1%	36.0%
		% of total	29.0%	7.0%	36.0%
Total	Count	42	58	100	
	Expected Count	42.0%	58.0%	100.0%	
	% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	42.0%	58.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.326 ^a	1	.000	.000	.004
Continuity Correction ^b	31.897	1	.000		
Likelihood Ratio	35.989	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.002	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebiasaan Ibu Hamil * Kunjungan K4 Ibu Hamil

Crosstab

			Kunjungan K4 Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kebiasaan Ibu hamil	Kurang	Count	22	14	56
		Expected Count	15.1%	20.9%	56.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	52.4%	24.1%	56.0%
		% of total	22.0%	14.0%	56.0%
	Baik	Count	20	44	64
		Expected Count	26.9%	37.1%	64.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	47.6%	75.9%	64.0%
		% of total	20.0%	44.0%	64.0%
Total	Count	42	58	100	
	Expected Count	42.0%	58.0%	100.0%	
	% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	42.0%	58.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.434 ^a	1	.004	.000	.004
Continuity Correction ^b	7.252	1	.007		
Likelihood Ratio	8.445	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Ibu Hamil * Kunjungan K4 Ibu Hamil

Crosstab

			Kunjungan K4 Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Sikap Ibu hamil	Kurang	Count	25	23	48
		Expected Count	20.2%	27.8%	48.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	59.5%	39.7%	48.0%
		% of total	25.0%	23.0%	48.0%

Baik	Count	17	35	52
	Expected Count	21.8%	30.2%	52.0%
	% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	40.5%	60.3%	52.0%
	% of total	17.0%	35.0%	52.0%
Total	Count	42	58	100
	Expected Count	42.0%	58.0%	100.0%
	% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	100.0%	100.0%	100.0%
	% of total	42.0%	58.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.053 ^a	1	.050	.068	.039
Continuity Correction ^b	.008	1	.078		
Likelihood Ratio	.004	1	.049		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Suami Pada Ibu Hamil * Kunjungan K4 Ibu Hamil

Crosstab

			Kunjungan K4 Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Dukungan Suami Pada Ibu Hamil	Kurang	Count	26	8	34
		Expected Count	14.3%	19.7%	34.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	61.9%	13.8%	34.0%
		% of total	26.0%	8.0%	34.0%
	Baik	Count	16	50	66
		Expected Count	27.7%	38.3%	66.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	38.1%	86.2%	66.0%
		% of total	16.0%	50.0%	66.0%
Total		Count	42	58	100
		Expected Count	42.0%	58.0%	100.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	100.0%	100.0%	100.0%
		% of total	42.0%	58.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.028 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	.030	1	.000		
Likelihood Ratio	.049	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	.001	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendapatan Keluarga * Kunjungan K4 Ibu Hamil Crosstab

			Kunjungan K4 Ibu Hamil		Total
			Kurang Baik	Baik	
Tingkat Pendapatan Keluarga	Rendah	Count	24	32	56
		Expected Count	23.5%	32.5%	56.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	57.1%	55.2%	56.0%
		% of total	24.0%	32.0%	56.0%
	Tinggi	Count	18	26	44
		Expected Count	18.5%	25.5%	44.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	42.9%	4.8%	44.0%
		% of total	18.0%	26.0%	23.0%
Total		Count	42	58	100
		Expected Count	42.0%	58.0%	100.0%
		% within Kunjungan K4 Ibu Hamil	100.0%	100.0%	100.0%
		% of total	42.0%	58.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.038 ^a	1	.845	1.000	.504
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.038	1	.845		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.040	1	.003		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table