

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS  
KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan**

**Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan**

**Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh:

**LUSIANA RIZOI**

NIM. 32102000061

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS  
KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

**LUSIANA RIZOI**

NIM. 32102000061

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

# PERSETUJUAN PEMBIMBING

## KARYA TULIS ILMIAH

### ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNUUNGAN K4 MASA PANDEMI DI WILAYAH PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG

Disusun oleh :

**LUSIANA RIZQI**

NIM. 32102000061

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

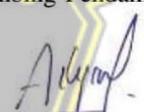
November 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
Emi Sutrisminah, S. SiT., M. Keb.

  
Kartika Adyani, S. S.T., M. Keb.

NIDN 0612117202

NIDN 0622099001

## HALAMAN PENGESAHAN

### SKRIPSI

#### ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG

Disusun Oleh :

**LUSIANA RIZOI**  
NIM. 32102000061

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 02 November 2021

#### SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.  
NIDN. 0627038802

(.....)

Anggota,

Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb.  
NIDN. 0612117202

(.....)

Anggota,

Kartika Adyani, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0622099001

(.....)

Mengetahui,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.  
NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FK UNISSULA Semarang,

RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT.,M.Keb.  
NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 02 November 2021  
Pembuat Pernyataan



*Lusiana Rizqi*  
Lusiana Rizqi

NIM. 32102000061

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusiana Rizqi  
NIM : 32102000061

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

### ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang  
Pada tanggal : 02 November 2021  
Pembuat Pernyataan



Lusiana Rizqi  
NIM. 32102000061

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan karya ilmiah yang berjudul Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Masa Pandemi di Puskesmas Kauman ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs Bedjo Santoso MT PhD, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Kartika Adyani, S.ST., M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Hanifatur Rosyidah, S.SiT. MPH selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, November 2021

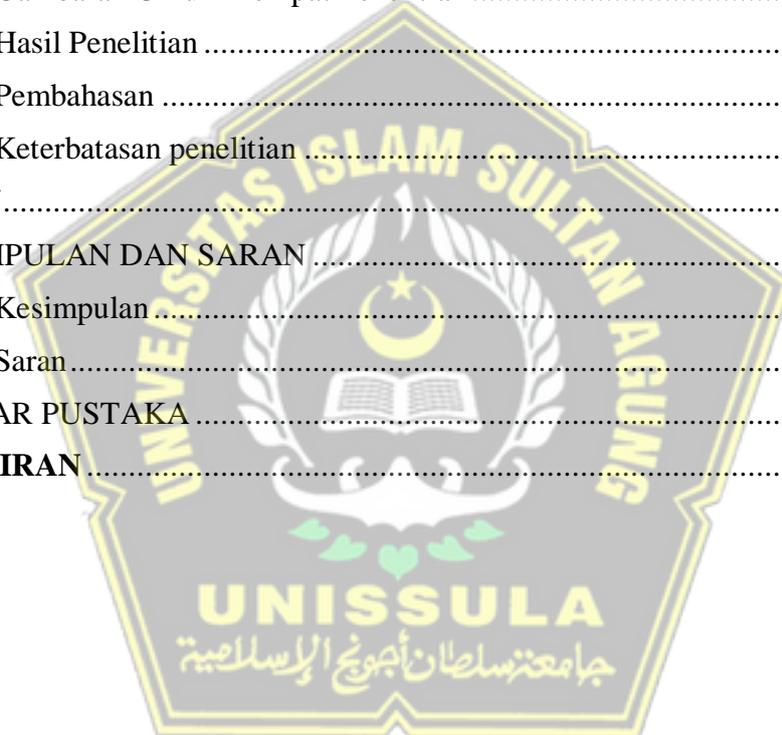
Penulis



## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	9
BAB II .....	11
TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Landasan Teori .....	11
B. Kerangka Teori .....	31
C. Kerangka Konsep .....	32
BAB III .....	33
METODE PENELITIAN .....	33
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	33
B. Subjek Penelitian .....	33
C. Prosedur Penelitian .....	35
D. Alur Bagan Penelitian .....	36
E. Variabel Penelitian .....	37
F. Definisi Operasional .....	37
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	39

H. Alat Ukur/Instrument dan Bahan Penelitian.....	39
I. Waktu dan Tempat .....	40
J. Uji Validitas/Reliabilitas .....	40
K. Pengolahan Data .....	42
L. Analisis Data.....	43
M. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB IV</b> .....	<b>47</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>47</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	47
B. Hasil Penelitian .....	49
C. Pembahasan .....	61
D. Keterbatasan penelitian .....	70
<b>BAB V</b> .....	<b>71</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>71</b>
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>79</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian .....	10
Tabel 2.1 Jenis Asuhan Tiap Trimester.....	18
Tabel 2. 2 Program Antenatal Care.....	18
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.2 Kisi - Kisi Kuesioner .....	40
Tabel 3. 3 Coding Data .....	43
Tabel 3. 4 Odds Ratio.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung .....	49
Tabel 4.3 Kuesioner Pengetahuan.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak ke Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung .....	51
Tabel 4.6 Kuesioner Dukungan keluarga .....	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.....	53
Tabel 4. 8 Kuesioner Dukungan Petugas kesehatan .....	53
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan K4 Ibu Hamil Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung .....	55
Tabel 4. 10 Distribusi jumlah Kunjungan Ibu Hamil di Setiap Trimester.....	55
Tabel 4. 11 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.....	56
Tabel 4. 12 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.....	57

Tabel 4. 13 Hubungan Jarak ke Fasilitas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung .....58

Tabel 4. 14 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.....59

Tabel 4. 15 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung .....60



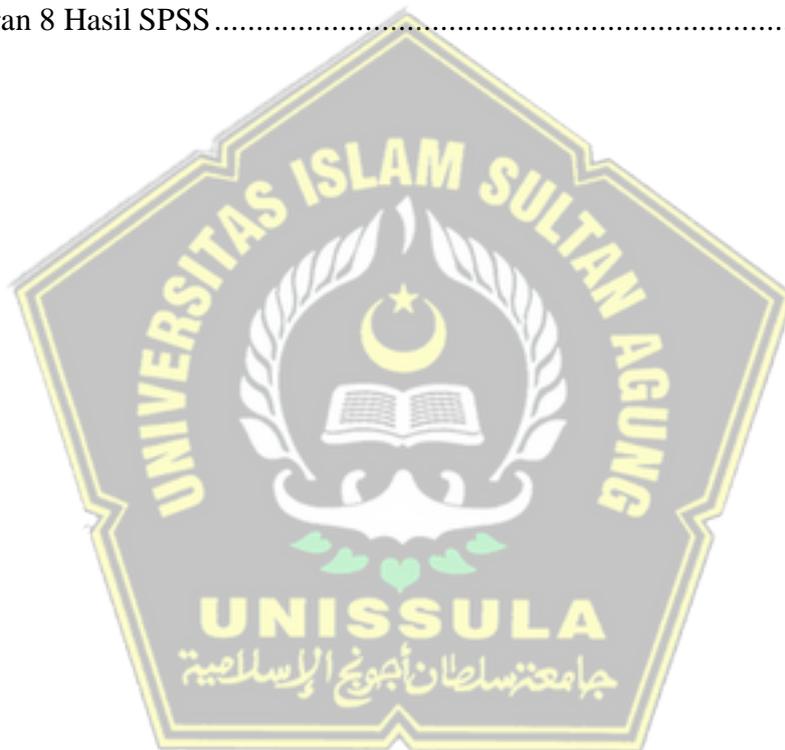
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3. 1 Alur penelitian .....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	80
Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden .....	82
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian .....	83
Lampiran 4 Surat Izin Peneliti .....	87
Lampiran 5 Ethical Clearance .....	88
Lampiran 6 Surat Kesiadaan Membimbing .....	89
Lampiran 7 Lembar Konsul .....	91
Lampiran 8 Hasil SPSS .....	97



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG) tentang kesehatan yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDG's, tahun 2030 AKI ditargetkan sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia tahun 2019, AKI masih cukup tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Berbagai upaya terus diusahakan untuk menurunkan angka kematian ibu. Salah satunya penerapan program *Safe Motherhood*. *Safe Motherhood* adalah layanan kesehatan yang dirancang untuk perempuan agar mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan selama kehamilan dan persalinan. Rencana tersebut terdiri dari empat pilar, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, dan pelayanan kebidanan dasar. (Desriva, 2018).

*Antenatal care* (ANC) merupakan salah satu program *safe motherhood* untuk pelayanan kesehatan ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional yang meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester tiga (Manuaba, 2010)

Buku pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 menjelaskan bahwa kunjungan ibu hamil telah diperbaharui menjadi minimal 6 kali yaitu 2 kali

pada trimester I, 1 kali pada trimrster II dan 3 kali pada trimester III. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III bisa dilakukan 2 minggu atau 1 minggu sekali sampai tiba perkiraan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Pemantauan pelayanan Kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan menggunakan Penerapan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS -KIA). PWS KIA merupakan bagian integral dari operasi dan pengelolaan proyek KIA yang harus dilakukan setiap hari setelah bidan memberikan pelayanan KIA, dan laporan bulanan harus dilanjutkan untuk memantau cakupan pelayanan KIA. Program KIA yang dipantau meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, KB, bayi baru lahir, bayi, dan balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil yang ada di PWS-KIA dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan *antenatal* oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah capaian ibu hamil yang telah menjalani pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal 4 kali, dan waktu pendistribusiannya adalah 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 merupakan indikator pemantauan yang menggambarkan kualitas pelayanan KIA (Kemenkes RI, 2010).

Adanya Indikator cakupan K4 ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap, yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah dan menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Rendahnya cakupan K1 dan K4 menyebabkan tidak terdeteksinya faktor resiko ibu hamil secara dini sehingga terlambat dalam penanganan yang dapat berakibat pada kematian ibu (Setiyorini *dkk.*, 2021).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia cenderung meningkat. Capaian cakupan K4 tahun 2018 sebesar 87,30% meningkat di tahun 2019 yaitu sebesar 88,54%. Capaian tersebut telah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%. Untuk cakupan K4 tertinggi ada di Provinsi DKI Jakarta yaitu 103,63%. Sedangkan Provinsi Jawa timur mengalami penurunan, tahun 2019 sebesar 90,31% yang sebelumnya tahun 2018 sebesar 93,48% (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan target Standart Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil pada Permenkes No. 43 tahun 2016 adalah 100%. Untuk data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk cakupan K4 yang mencapai target hanya Kabupaten Madiun yaitu 100% (Dinkes Provinsi Jatim, 2019). Untuk Kabupaten Tulungagung belum mencapai target SPM dan mengalami penurunan cakupan K4 yaitu tahun 2020 sebesar 90,9% sedangkan di tahun 2019 sebesar 91,4%. Puskesmas Kauman merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten tulungagung, dimana dua tahun berturut – turut berada di urutan terendah untuk cakupan K4. Di tahun 2019 cakupan K4

sebesar 77,9% dan tahun 2020 sebesar 73,9% (Dinkes Kabupaten Tulungagung, 2019).

Pelayanan antenatal saat ini terkendala dengan adanya wabah Covid-19 yang pada tanggal 11 Maret 2020 ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi. Sehingga berdampak banyak pada pembatasan hampir ke semua layanan rutin seperti anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta persiapan pelayanan yang kurang dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal tersebut membuat ibu hamil menjadi takut untuk ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya karena adanya virus covid-19. (Kemenkes RI, 2020).

Disarankan ibu hamil tidak takut untuk melakukan pemeriksaan kehamilan terutama tiga bulan akhir menjelang persalinan. Selain rutin kontrol kesehatan ibu hamil juga perlu menerapkan protokol kesehatan. Biasakan pakai masker jika keluar rumah, jaga jarak dan hindari kerumunan, serta cuci tangan pakai sabun di air mengalir. Usahakan tetap di rumah, kecuali keluar rumah untuk memeriksakan kesehatan kandungan (Nisma *dkk.*, 2021).

Pelayanan kesehatan masa pandemi ini di Puskesmas Kauman tetap melayani pengunjung, dengan diberlakukan aturan untuk mematuhi protokol kesehatan. Sudah disediakan di beberapa tempat cuci tangan untuk pengunjung agar tetap mematuhi protokol kesehatan. Diberbagai sudut juga banyak pengumuman untuk wajib menggunakan masker dan berjaga jarak sesama pengunjung.

Capaian kumulatif cakupan K4 pada tahun 2019 sebelum adanya pandemi sebesar 77,9% sedangkan pada tahun 2020 saat pandemi sebesar 73,9%. Dapat terlihat bahwa kunjungan ulang (K4) mengalami penurunan sebesar 4%. Berdasarkan data tersebut cakupan K4 di Puskesmas Kauman juga masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%. Penyebabnya antara lain banyaknya K1 akses yang menyebabkan tidak bisa tercatat sebagai kunjungan K4, ibu hamil yang mengalami abortus, ibu hamil yang berpindah domisili.

Informasi lain yang disampaikan oleh bidan di Puskesmas Kauman yang menyebabkan tidak tercapainya kunjungan K4 adalah kemungkinan ibu hamil belum mengetahui pentingnya kunjungan kehamilan rutin walaupun di situasi pandemi seperti saat ini dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Upaya yang dilakukan bidan adalah memberikan sosialisasi pada ibu hamil untuk tetap rutin melakukan kunjungan *antenatal care*, namun terkadang keluarga ibu ada saja yang masih takut keluar rumah untuk ke fasilitas kesehatan di masa pandemi ini, jarak tempuh yang juga membuat ibu hamil enggan berkunjung ke puskesmas.

Situsi pandemi saat ini Kabupaten Tulungagung termasuk ke dalam salah satu daerah yang termasuk dalam zona merah. Berdasarkan buku pedoman pelayanan antenatal di era adaptasi kebiasaan baru dijelaskan bahwa kunjungan pertama ibu hamil dianjurkan pemeriksaan ke dokter untuk dilakukan skrining faktor resiko. Untuk kunjungan di trimester II bisa di tunda dan dapat dilakukan secara online untuk konseling dan memberikan KIE. Ibu

dianjurkan menerapkan informasi yang ada di buku KIA di rumah dan apabila ada keluhan atau tanda bahaya bisa segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu hamil yang akan melakukan kunjungan kehamilan dapat membuat janji terlebih dahulu dengan bidan melalui telepon atau *whatsapp*. Melakukan pemeriksaan di trimester III 1 bulan sebelum taksiran persalinan dan bisa dilakukan di fasilitas kesehatan terdekat.

Program kelas ibu hamil di wilayah zona merah sementara waktu ditunda pelaksanaannya selama masa pandemi dan dapat dilakukan secara online seperti melalui zoom meeting. Pengisian stiker P4K dipandu bidan melalui media komunikasi secara online.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “ Apakah sajakah faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 ibu hamil masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung?”

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 ibu hamil masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik, pendidikan, pengetahuan, jarak fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan K4 masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung
- b. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kunjungan K4 masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan K4 masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung
- d. Mengetahui hubungan jarak fasilitas kunjungan K4 masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K4 masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung
- f. Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan kunjungan K4 masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 ibu hamil masa pandemi

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Puskesmas

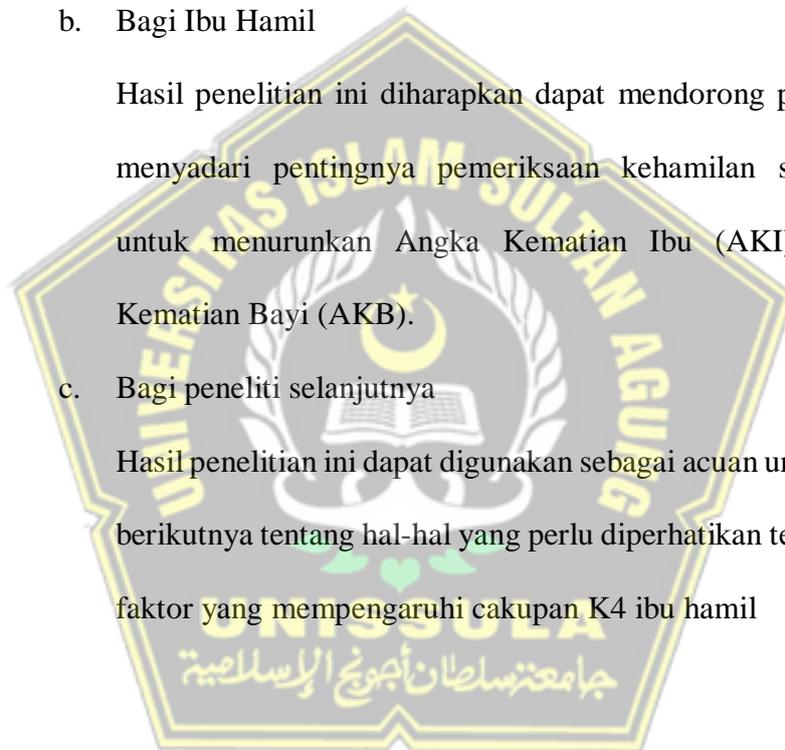
Memberikan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan sistem promosi kesehatan, sehingga cakupan K4 dapat tercapai sesuai target nasional.

### b. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong para ibu untuk menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya tentang hal-hal yang perlu diperhatikan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi cakupan K4 ibu hamil



### E. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Dewi Indah Sari , Ninik Wahyuni , Cecep Dani Sucipto (2021)	Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama Masa Pandemi Covid- 19	Penelitian pada lingkup asuhan kebidanan dengan populasi seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Mandala tahun 2020 sebanyak 91 orang menggunakan teknik total sampling. Instrument menggunakan kuesioner	Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap keteraturan kunjungan ibu hamil untuk ANC memiliki nilai p value $> \alpha$ . Ada hubungan secara signifikan antara paritas terhadap keteraturan kunjungan ibu hamil untuk ANC. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan kunjungan ibu hamil untuk ANC. Tidak ada factor yang paling dominan yang mempengaruhi keteraturan kunjungan ibu hamil untuk ANC.
Megawati Sinambela , Eva Solina (2021)	Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi ibu Hamil Terhadap pemeriksaan <i>Anantenatal Care</i> (ANC) Selama pandemi covid-19 di Puskesmas Talun Kenas	Jenis dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 50 orang dan menggunakan teknik total sampling.	Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemeriksaan <i>antenatal care</i> adalah variabel pengetahuan yaitu bernilai 2 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak melakukan pemeriksaan <i>antenatal care</i> dengan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, dan sikap.
Ana Setiyorini, Friska Yuliana Sijabat, Maudy Anita Sari (2021)	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (Anc) Di Layanan Kesehatan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah 32 orang ibu hamil trimester 3 dengan tehnik <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan ANC yaitu dukungan keluarga. Faktor yang tidak mempengaruhi ibu dalam melakukan ANC yaitu usia, pendidikan ibu, status pekerjaan, pengetahuan ibu, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi, dukungan petugas
Yenni Ariestanti, Titik Widayati, Yeny Sulistyowati (2020)	Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan ( <i>Antenatal Care</i> ) Pada Masa Pandemi Covid -19	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .	Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku ibu hamil melakukan ANC di masa Pandemi Covid 19, variabel yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan adalah umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, sikap dan Fasilitas kesehatan dan variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan ibu dan dukungan suami.

Nisma, Sundari, Fatma Afrianty Gobel	Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan ANC Pada Masa Pandemi di Poskesdes Bungadidi Kec. Tana Lili	Jenis penelitian bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian menggunakan cross sectional. Dari hasil perhitungan statistik maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 sampel.	Dari hasil penelitian ada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan ANC pada masa pandemi di Poskesdes Bungadidi Kecamatan Tana Lili.
Lusiana Rizqi	Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan k4 ibu hamil masa pandemi di puskesmas kauman	Metode penilitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### 1. Pelayanan *Antenatal Care*

###### a. Pengertian *Antenatal Care*

*Antenatal Care* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, sehingga dapat menghadapi persalinan, masa nifas, mempersiapkan ASI eksklusif, dan memulihkan kesehatan reproduksi sampai normal (Manuaba, 2010).

ANC merupakan program terencana seperti observasi, pendidikan dan pengobatan pada ibu hamil dengan tujuan menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, memastikan janin sehat sekama kehamilan dan lahir dengan proses persalinan yang aman, memantau kemungkinan resiko tinggi dalam kehamilan, mengoptimalkan manajemen kehamilan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu-janin selama periode perinatal (Fitrayeni *dkk.*, 2017).

###### b. Tujuan *Antenatal Care*

- 1) Memberikan pelayanan antenatal yang komprehensif, dan bermutu tinggi, meliputi konsultasi gizi ibu hamil, konsultasi KB, dan menyusui.
- 2) Mendeteksi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedaahan.

- 3) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan aman, ibu dan bayi sehat dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawirohardjo, 2014).

c. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *antenatal* digunakan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu harus memenuhi frekuensi minimal setiap kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (kehamilan).24 minggu sampai persalinan). Rekomendasi tersebut dianjurkan untuk untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Kunjungan antenatal care terbaru tahun 2020 minimal 6 kali yaitu 2 kali dilakukan pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan dokter kandungan dilakukan 1 kali pada trimester I untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya dan 1 kali pada trimester tiga untuk deteksi

komplikasi kehamilan atau mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu (Kemenkes RI, 2020).

Pemantauan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga berbagai kelainan yang menyertai kehamilan dapat diperhatikan langkah persiapan dan pertolongan persalinan. Seperti yang kita ketahui bersama, janin dan ibu dalam kandungan merupakan satu kesatuan yang mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin (Manuaba *dkk.*, 2013).

d. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan *antenatal* sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan
- 2) Pengecekan tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas
- 4) Pengukuran tinggi *fundus uteri*
- 5) Pengecekan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Pengecekan presentasi janin dan denyut jantung janin

- 8) Pelaksanaan temu wicara (komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana)
- 9) Pelayanan tes laboratorium minimal tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksana Kasus (Kemenkes RI, 2019)

e. Pelayanan *Antenatal Care* Pada Masa Pandemi

1) Persiapan Sebelum Pemberian Pelayanan Anc Tatap Muka

a) Membuat Janji Temu/Teleregistrasi

Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran diri ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui media komunikasi (telepon/SMS/aplikasi WhatsApp) oleh ibu hamil sebelum melakukan kunjungan antenatal tatap muka.

b) Mempelajari Buku KIA

Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan informasi di dalam buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, di antaranya mengenali tanda bahaya pada kehamilan, memantau kondisi kehamilan secara mandiri, menjaga nutrisi dan kebersihan diri, dan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.

Pada ibu hamil berstatus suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai

diberikan KIE mengenai pilihan inisiasi menyusui dini, rawat gabung, dan menyusui agar saat persalinan ibu hamil sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk mengasuh bayinya (IBI, 2020).

2) Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC):

- a) Ibu hamil tanpa demam dan gejala *influenza like illnesses* dan tidak ada riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid test negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) oleh bidan/dokter yang wajib menggunakan APD level-1 (masker medis)
- b) Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP (Pasien Dalam Pengawasan) harus dirujuk ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut). beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan pcr serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- c) Ibu hamil mendapatkan jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu dengan pdp atau terkonfirmasi covid-19 sampai ada rekomendasi bahwa

episode isolasinya berakhir. pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi

d) konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi who:

(1) kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (hiv, sifilis, hepatitis b). jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah anc dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.

(2) kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.

(3) kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.

(4) ibu hamil diminta mempelajari buku KIA.

(5) jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi Telemedicine (misalnya sehati Tele-ctg, halodoc, alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMS bunda (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

- e) WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil dengan resiko rendah minimal kunjungan *antenatal care* 8x. Perubahan layanan ini diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama dan bisa dilakukan melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal secara fisik dapat dilakukan 6x pada ibu hamil resiko rendah, untuk resiko tinggi langsung dapat disesuaikan sesuai keluhan.
- f) Pemeriksaan antenatal selama kehamilan dapat dilakukan minimal 6x tatap muka tanpa melihat status zona covid-19 daerah tersebut, dan dapat ditambahkan konsultasi melalui *telemedicine* sesuai kebutuhan (Aziz, 2020).

Usia Kehamilan	Tipe Kunjungan	Ultrasonografi	Rincian
<12 Minggu	Telepon/vidio call		- Anamnesis untuk sekering faktor resiko, keluhan yang berhubungan dengan kehamilan - Konseling pencegahan covid 19 - Konseling tanda bahaya yang memerlukan kunjungan ke RS
12 Minggu	Tatap Muka	Konfirmasi umur kehamilan dan taksiran persalinana	- Laboratorium rutin - < 12 minggu apabila belum mendapatkan layanan antenatal sebelumnya
20 – 24 Minggu	Tatap Muka	Pertumbuhan Janin	- Beri permintaan pemeriksaan : DPL, UL, TTGO untuk dibawa hasilnya pada pemeriksaan berikutnya
28 Minggu	Tatap Muka	Bila diperlukan	- Evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium - Pertumbuhan janin
32 Minggu	Tatap Muka	Pertumbuhan janin dan cairan ketuban dan lokasi plasenta	
36 Minggu	Tatap Muka		ANC rutin
37 – 41 Minggu			ANC rutin

Tabel 2.1 Jenis Asuhan Tiap Trimester

## f. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan P4K

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat.	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

Tabel 2. 2 Program *Antenatal Care*g. Indikator Pemantauan *Antenatal Care*

Alat yang digunakan untuk pemantauan program KIA yaitu PWS KIA. PWS KIA adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2010).

1. Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)

Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

2. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4)

Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun

kelangsungan program KIA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

## 2. Perilaku Kesehatan

### a. Pengertian

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga diidentifikasi sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif serta emosional

### b. Faktor yang mempengaruhi perilaku

#### 1) Faktor yang mempengaruhi (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

#### 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan suatu faktor yang memfasilitasi penampilan dari suatu aksi atau tindakan individu atau organisasi. Faktor ini mendukung atau memungkinkan

terwujudnya perilaku sehat. Faktor ini meliputi: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan suatu faktor yang mengikuti suatu perilaku yang memberikan pemasukan secara berkala untuk pengulangan perilaku. Faktor ini meliputi: keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku *Antenatal Care*

a. Umur Ibu

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Hoetomo, 2005).

Menurut penelitian dari Salamah dan Putri (2019) bahwa terdapat pengaruh umur terhadap pemeriksaan kehamilan. Responden yang umurnya tidak berisiko mempunyai peluang 9.163 kali lebih tinggi tercapai pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan dengan responden yang umurnya berisiko. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

b. Pendidikan

1) Pengertian Pendidikan

Pendidikan ialah sebuah upaya untuk mengembangkan kecakapan individu, baik secara sikap maupun perilaku dalam bermasyarakat. Dengan kata lain, pendidikan adalah proses sosial di mana lingkungan yang teroganisir seperti sekolah dan rumah, mampu mempengaruhi seseorang untuk mengembangkan kecakapan sikap dan perilaku dalam diri sendiri dan bermasyarakat (Naolaka, 2017).

Hasil penelitian dari Tasliah dan Laksmono (2017) ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ANC ibu hamil. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam berperilaku. Penelitian lain dari Siska (2019) bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan ketidaklengkapan kunjungan *antenatal care*. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin baik pula pemahaman dan pengetahuan mengenai informasi tentang kehamilan.

## 2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan terbagi menjadi 3 tingkat yaitu:

### a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat yang terdiri dari SD dan SMP.

### b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang mendidik untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMA/MA) dan kejuruan.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang bersifat akademik atau profesional yang terdiri dari Akademi, Instansi, Sekolah Tinggi dan Universitas (Undang Undang RI, 2003)

c. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Pemahaman ibu hamil yang baik tentang kehamilan akan mendukung Ibu hamil memiliki sebuah motivasi untuk melakukan sesuatu yang bersifat positif dan bermanfaat

sehingga menimbulkan perilaku untuk mengikuti kelas ibu hamil. Suatu perilaku membutuhkan adanya motivasi yang cukup pada seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dengan berhasil, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa karena motivasi menyebabkan seseorang bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan, motivasi timbul oleh adanya pengetahuan, keyakinan (kepercayaan), sarana yang ada dan kebutuhan yang dirasakan (Dinarohmayanti *dkk.*, 2014).

Penelitian dari Febriyeni dan Thalia (2020) ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan K4 ibu hamil. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting memberntuk tindakan seseorang atau penentuan sikap, karena itu pengetahuan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan. Penelitian lain ada dari Risza dan Noviliani (2018) bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemeriksaan K4 pada ibu hamil Ibu yang berpengetahuan baik, tingkat pemahamannya tentang pemeriksaan kehamilan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau informasi dari media masa dapat ditelaah dan sehingga menjamin untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat.

#### d. Sikap

##### 1) Pengerian Sikap

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Menurut Saefudin Azwar, sikap adalah salah satu unsur kepribadian yang harus dimiliki seseorang untuk menentukan tindakannya dan bertingkah laku terhadap suatu objek disertai dengan perasaan positif dan negatif (Suharyat, 2009).

Hasil penelitian dari Tasliah (2017), ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ANC ibu hamil. Sikap yang baik ibu dalam menerima informasi, penyuluhan dan sosialisasi tentang pelayanan ANC dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam kunjungan ANC seperti pada penelitian ini dilihat dari kunjungan ANC yang lengkap. Sejalan dengan penelitian dari Yenni (2020), ada hubungan bermakna secara signifikan antara sikap dan perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan pada masa pandemi covid-19. Dengan terbentuknya sikap yang positif terhadap pentingnya ANC ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan sehingga dapat memantau kondisi ibu dan janin.

##### 2) Tingkatan Sikap

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

###### a) Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti subjek (orang tersebut) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

b) Merespon (*Responding*)

Merespon menunjukkan seseorang memberikan jawaban atau reaksi terhadap stimulus, misalnya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha seseorang tersebut menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan menunjukkan orang tersebut menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

e. Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Akses dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan ini bukan hanya di pengaruhi oleh jarak yang jauh tapi dapat juga di pengaruhi oleh biaya transportasinya, kecenderungan penempatan fasilitas kesehatan lebih dekat kepada masyarakat yang golongan rendah tidaklah secara langsung menyebabkan pelayanan tersebut di terima oleh masyarakat sekitarnya mungkin bisa di sebabkan karena biaya

pemeriksaan yang mahal atau fasilitas kesehatan yang kurang baik. Selain itu, jarak beserta alat transportasi yang sulit dapat juga mempengaruhi (Usman *dkk.*, 2018).

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan hal penting dalam rangka peningkatan dan menjaga kesehatan pada masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya yang dapat diakses oleh masyarakat akan mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Nainggolan *dkk.*, 2016). P

Penelitian dari Jitasari (2021) jarak faskes responden memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan ANC. Jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dan pelayanan kesehatan akan semakin menurunkan motivasi ibu untuk ke fasilitas kesehatan.

f. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan salah satu determinan sosial kesehatan dimana keluarga adalah lingkungan hidup seseorang yang sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku seseorang. Kehamilan sering membuat seorang wanita tertekan karena dia harus mengubah gaya hidupnya dan sering harus memikirkan seribu macam hal dalam waktu yang bersamaan. Banyak hal bisa membuatnya frustrasi dan puncak dari semua itu adalah dia harus mengalami ketidaknyamanan baik secara fisik maupun emosional berkaitan

dengan perubahan tubuhnya dan juga emosinya yang sering naik-turun. Pada masa tersebut, keluarga yang merupakan komponen terdekat bagi ibu hamil sangat dibutuhkan dalam mendukung masa sulit sang ibu (Laminullah *dkk.*, 2015). Penelitian dari Risza (2018) ada hubungan antara Dukungan suami/keluarga dengan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil. Adanya dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bagi ibu hamil, karena ia merasa di perhatikan oleh orang-orang disekitarnya.

Macam – macam dukungan keluarga :

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan - pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruangan khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu, meminta pendapat atau melakukan diskusi,

meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

### 3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku (Dewi, 2014)

#### g. Dukungan Petugas Kesehatan

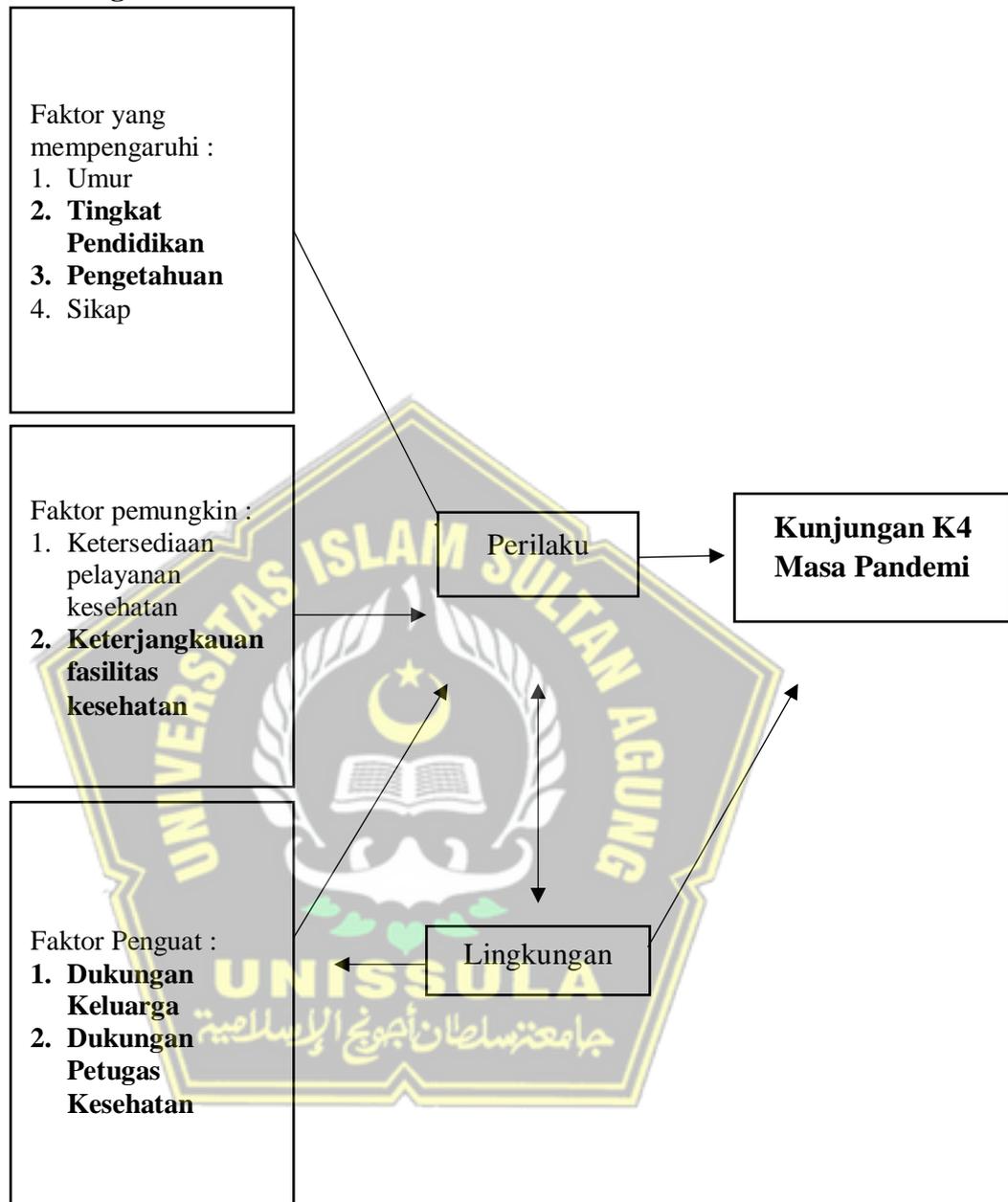
Peran petugas kesehatan sangat penting terhadap kesehatan ibu hamil di masa pandemi ini. Pentingnya edukasi terhadap masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan antenatal di masa pandemi Covid-19 sekarang ini agar masyarakat dapat beradaptasi dengan kebiasaan baru (Mugiati dan Rahmayati, 2021).

Dukungan petugas kesehatan berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan ANC, dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan ANC. Petugas yang mendukung akan memperkuat terbentuknya kunjungan antenatal ANC yang berkesinambungan. Pemberian petunjuk bagaimana mengurangi rasa takut menghadapi kehamilan dan persalinan, membuat ibu hamil percaya terhadap

petugas kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan memberikan pertolongan saat terjadi masalah (Oliveira, 2019). Penelitian dari Nurbaiti (2020) terdapat hubungan yang signifikan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil.

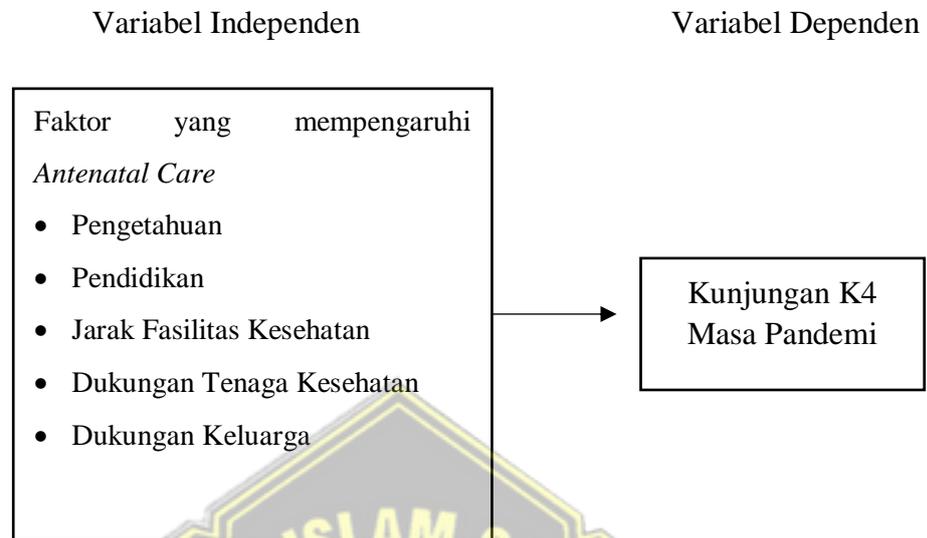


## B. Kerangka Teori

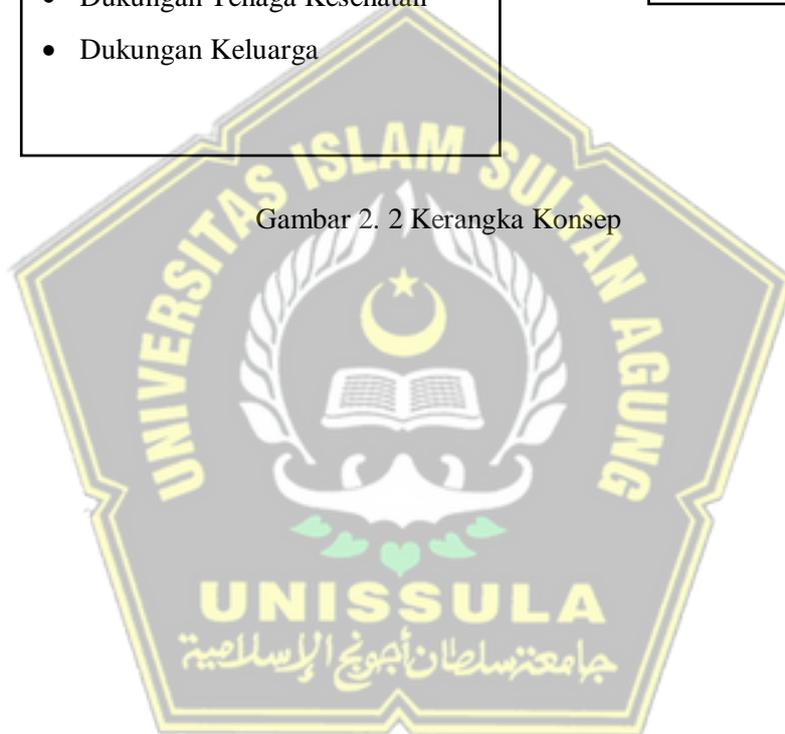


Gambar 2. 1 Kerangka Konsep  
Sumber : Menurut Lawrance Green

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey analitik* dengan desain *cross sectional*. *Survey analitik* adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Sastroasmoro and Ismael, 2014).

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sumber informasi dalam sebuah penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Subjek yang peneliti ambil dalam kasus ini adalah ibu hamil trimester III bulan Agustus di wilayah kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan sejumlah besar subyek yang memiliki atau mempunyai karakteristik tertentu yang bisa berupa manusia, hewan coba, dan lain lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

a. Populasi Target

Populasi target merupakan sasaran akhir penerapan hasil akhir penelitian dan bersifat umum (Darwyan, 2017). Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu hamil bulan Agustus yang berjumlah 104 orang

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau merupakan bagian populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti (Darwyan, 2017). Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III bulan Agustus yang berjumlah 50 orang

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dengan cara tertentu serta dianggap sudah mewakili populasi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 ibu hamil trimester III

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel Menurut (Sugiyono, 2019). Cara pengambilan sampel yaitu dengan berkunjung ke rumah ibu hamil trimester III, pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu hamil yang datang saat posyandu.

## C. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Pra Penelitian

- a. Meminta surat izin penelitian ke Kaprodi S1 Kebidanan
- b. Meminta Izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung untuk melakukan penelitian
- c. Melakukan studi pendahuluan dan pencarian informasi di Puskesmas Kauman
- d. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing
- e. Ujian Proposal
- f. Persiapan Penelitian

### 2. Tahap Penelitian

Tahap penelitian dilakukan setelah mendapat perijinan kemudian menentukan sampel dan mengambil data.

### 3. Tahap Analisis Data

- a. Pengumpulan data
- b. Reduksi data
- c. Memasukan data sampel ke dalam format pengumpulan data
- d. Mengolah data dan menganalisis data.

#### D. Alur Bagan Penelitian



Gambar 3. 1 Alur penelitian

### E. Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen atau Bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lainnya atau yang menjadi sebab adanya perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, jarak fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.
- b. Variabel *Dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas atau variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel dependent pada penelitian ini yaitu kunjungan K4

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian diperlukan agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap sesuatu yang akan diteliti. Variabel secara operasional harus didefinisikan untuk memberi pengertian dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup penelitian (Setiadi, 2013).

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Variabel Independent</i>					
1	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang di tamatkan responden	kuesioner	1. Rendah (SD/SMP) 2. Tinggi (SMA/Perguruan Tinggi)	Nominal

2	Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang pelayanan antenatal yang diukur berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan kuesioner	Kuesioner	Kurang : 55 – 75% Baik : 76 – 100 % (Arikunto, 2010)	Nominal
4	Jarak ke Fasilitas Kesehatan	Seberapa jauh jarak antara tempat tinggal ibu ke tempat pelayanan kesehatan	Kuesioner	Jauh ( $\geq 5$ km) Dekat ( $< 5$ km) (Arikunto, 2010)	Nominal
5	Dukungan Keluarga	Dukungan anggota keluarga responden dalam melakukan kunjungan K4 masa pandemi	Kuesioner	Kurang Mendukung (skor responden $< 11$ ) Mendukung (skor responden $\geq 11$ ) (Ekawati, 2017)	Nominal
6	Dukungan Tenaga Kesehatan	Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan sosialisai tentang kunjungan K4 masa pandemi	Kuesioner	Kurang Mendukung (skor responden $< 11$ ) Mendukung (skor responden $\geq 11$ ) (Ekawati, 2017)	Nominal
<i>Variabel Independent</i>					
1	Kunjungan K4	Kontak pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal 4x selama kehamilan, minimal 1x pada trimester 1, minimal 1x pada trimester 2	Buku KIA	a. Tidak Lengkap bila $< 4x$ atau tidak sesuai waktu yang seharusnya.	Nominal

dan minimal 2x pada trimester 3	b. Lengkap bila minimal 4x dan sesuai waktu yang seharusnya
------------------------------------	---

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

### G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui hasil pengisian kuesioner oleh responden. Sedangkan untuk data sekunder didapatkan dari dokumentasi buku KIA, buku kohort, dan laporan PWS-KIA.

### H. Alat Ukur/Instrument dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat pengumpul data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Data yang terkumpul dengan menggunakan instrumen tertentu akan dideskripsikan dan dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian. Instrumen memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan mutu suatu penelitian, karena validitas atau kesahihan data yang diperoleh akan sangat ditentukan oleh kualitas instrumen yang digunakan, disamping prosedur pengumpulan data yang ditempuh (Arikunto, 2010). Alat ukur untuk penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner atau angket.

No	Pertanyaan	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
1	Pengetahuan :			
	a. Pengertian ANC	1	2	1
	b. Tujuan ANC		4,12	7
	c. Kegiatan ANC	3,8,10,11,13	6	5
2	d. Standar Pelayanan ANC	5,6,7,9		
	Dukungan Keluarga :			
	a. Dukungan Informasi	11,12	4	3
3	b. Dukungan Instrumental	2,3,6	8,9	5
	c. Dukungan Emosional	1,5,7,10		4
3	Dukungan Petugas Kesehatan :			
	a. Dukungan Informatif	1,3,10,12,13	6,8	7
	b. Dukungan Instrumental	2,5,7,11		4
Total	c. Dukungan Emosional		9	1
	Total	18	10	38

Tabel 3.2 Kisi - Kisi Kuesioner

### I. Waktu dan Tempat

Penelitian akan dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung dari bulan Juli 2021 – September 2021

### J. Uji Validitas/Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas pada kuesioner ini akan dilakukan di Puskesmas Tanggunggunung karena memiliki karakteristik responden yang hampir sama dengan Puskesmas Kauman

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dari pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2017). Suatu instrument dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrument tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Validitas pengukuran berkaitan dengan tiga unsur yaitu : alat ukur, metode ukur, dan pengukur.

Rumus untuk uji validitas :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{(n(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2)(n(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2)}}$$

$r_{xy}$  = koefisien korelasi

$n$  = jumlah responden

$x_i$  = skor setiap item pada instrumen

$y_i$  = skor setiap item pada kriteria

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Tanggung dengan jumlah responden 17 ibu hamil trimester III. Untuk nilai tabel  $r$  dengan 17 responden adalah 0,482. Hasil uji validitas kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Variabel pengetahuan dari 20 soal yang di uji ada 13 soal yang valid
- b. Variabel dukungan keluarga dari 18 soal yang di uji ada 12 soal yang valid
- c. Variabel dukungan petugas kesehatan dari 13 soal yang di uji semua soal valid

**b. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. (Nursalam, 2017). Reliabilitas adalah konsistensi dari serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur. Hal tersebut bisa berupa pengukuran dari alat ukur yang sama (tes dengan tes ulang) akan memberikan hasil yang sama.

Rumus Uji Reliabilitas :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

$r_i$  = koefisien reliabilitas Alfa Cronbach

$k$  = jumlah item soal

$\sum s_i^2$  = jumlah varians skor tiap item

$s_t^2$  = varians total

Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. variabel pengetahuan dari 13 soal yang dinyatakan valid hasilnya adalah 0,759
- b. Variabel dukungan keluarga dari 12 soal yang dinyatakan valid hasilnya adalah 0,830
- c. variabel dukungan petugas kesehatan dari 13 soal yang dinyatakan valid hasilnya adalah 0,875.

#### **K. Pengolahan Data**

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Editing yaitu tindakan pengecekan data yang telah diperoleh untuk menghindari kekeliruan kemudian mengalokasikan data-data tersebut dalam bentuk kategori-kategori yang telah ditentukan.
2. Coding atau mengodi data. Pemberian kode sangat diperlukan terutama dalam rangka pengelolaan data – data secara manual menggunakan kalkulator maupun dengan komputer.

No	Variabel	Code
1	Pendidikan a. Rendah b. Tinggi	1 2
2	Pengetahuan a. Kurang b. Baik	1 2
3	Jarak Ke Fasilitas Kesehatan a. $\geq 5$ km b. $< 5$ km	1 2
4	Dukungan Keluarga a. Kurang Mendukung b. Mendukung	1 2
5	Dukungan Petugas Kesehatan a. Kurang Mendukung b. Mendukung	1 2

Tabel 3. 3 Coding Data

3. Tabulating yaitu hasil pengelompokan data kemudian ditampilkan secara deskriptif dalam bentuk tabel sebagai bahan informasi.
4. Entry Data yaitu memasukkan data ke dalam computer sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan sehingga dapat dianalisis univariat dan bivariat.

## L. Analisis Data

### a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variable penelitian untuk menganalisis masing-masing variable penelitian tersebut. Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variable dependen dan masing-masing variable independen. Dalam analisis univariat penelitian ini, yang dianalisis adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.

### b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariante dilakukan untuk menganalisis dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini analisis bivariante yakni untuk menjelaskan hubungan antara enam variable independent dengan variable dependent. Tingkat pendidikan, pengetahuan, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan sebagai variable independen/bebas dengan variable cakupan kunjungan K4 sebagai variable dependen/terikat. Analisis bivariante ini menggunakan uji *Chi Square* yakni digunakan untuk mengukur variabel pada tingkat ordinal. Berdasarkan hasil uji statistic tersebut dapat ditetapkan :

- 1) Hipotesis pengujian  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak jika p value lebih kecil dari  $\alpha$  0,05.
- 2) Hipotesis pengujian  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima jika p value lebih besar dari  $\alpha$  0,05.
- 3) *Odds ratio* (OR) menggunakan tabel yang untuk perhitungan yaitu tabel kontingensi 2X2.

	Lengkap	Tidak Lengkap
Pengetahuan :		
Baik	a	b
Kurang	c	d
<i>Odds</i>	a/c	b/d
Dukungan Keluarga :		
Mendukung	a	b
Tidak mendukung	c	d
<i>Odds</i>	a/c	b/d
Dukungan Petugas Kesehatan :		
Mendukung	a	b
Tidak Mendukung	c	d
<i>Odds</i>	a/c	b/d

Tabel 3. 4 Odds Ratio

Sehingga Odds Ratio menjadi :

$$OR = \frac{a/c}{b/d} = \frac{ad}{bc}$$

c. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat adalah metode statistik pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak dengan tujuan untuk mencari pengaruh variabel – variabel tersebut terhadap suatu obyek secara simultan atau serentak . Pada penelitian ini analisis multivariat digunakan untuk mengetahui dari keenam variabel yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan K4 pada masa pandemi.

**M. Etika Penelitian**

Proposal penelitian ini telah dilakukan Uji Etik oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran UNISSULA dengan No. 262/VIII/2021/Komisi Bioetik. Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Setiap penelitian yang menggunakan obyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi. Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Respect for persons* (menghormati partisipan sebagai pribadi) mencakup pengakuan terhadap otonomi, martabat dan pentingnya memberi perlindungan kepada mereka yang memiliki keterbatasan dalam otonomi

seperti anak-anak, *difabel*, dan usia lanjut. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebelum dilakukan penelitian dan menghargai keputusan yang diambil oleh responden.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan nama/identitas) untuk menjaga kerahasiaan dan *privacy* sampel maka dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama dan identitas, nama dalam rekam medis tidak akan dicantumkan dan dicatat dimanapun. Peneliti hanya menulis nomor dan kode pada masing-masing lembar pengumpul data.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Hasil) data yang diperoleh hanya akan disampaikan pada saat sidang dan tidak untuk dipublikasikan. Data yang dikumpulkan dari individu hendaknya bersifat rahasia dan tidak diketahui orang lain, kecuali peneliti sendiri. Untuk itu peneliti hendaknya mengumpulkan segera lembaran instrument yang sudah diisi responden dan sebaiknya tidak dikumpulkan melalui orang lain. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kauman yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Tulungagung Jawa Timur. Lokasi Puskesmas Kauman di Jl. Raya Tulungagung - Trenggalek No.64 Area Sawah Bolorejo Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung. Wilayah kerja Puskesmas Kauman meliputi 13 desa yaitu Pucangan, Bolorejo, Kauman, Balerejo, Batangsaren, Panggungrejo, Sidorejo, Kalangbret, Mojosari, Karangnom, Kates, Banaran Jatimulyo.

Desa terdekat dengan jarak 1,5 km ke puskesmas kauman adalah desa kauman sedangkan jarak desa terjauh dengan 9,3 km dari puskesmas kauman adalah desa Kates. Transportasi yang biasa digunakan adalah motor pribadi atau mobil untuk transportasi umum tidak tersedia di sekitar puskesmas. Kecamatan Kuman memiliki 1 Puskesmas, ada 13 Poskesdes, Jumlah bidan 12 orang, Jumlah PMB ada 9, Jumlah dokter 3 orang.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Kauman meliputi rawat jalan, UGD 24 jam, rawat inap, Poned, pelayanan kesehatan umum, pelayanan ibu dan anak (KIA), pelayanan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium, pelayanan posyandu jiwa dan pelayanan kelas ibu hamil. Adapun pelayanan ibu dan anak (KIA) meliputi pelayanan ANC, PNC, bayi, balita dan KB. Pelayanan ANC meliputi tes kehamilan, ibu hamil resiko tinggi,

penatalaksanaan ibu hamil resiko tinggi, USG kehamilan, rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi, kunjungan kerumah ibu hamil resiko tinggi.

Ibu hamil yang mempunyai JKN akan mendapatkan pemeriksaan ANC terpadu secara gratis. ANC terpadu meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan laboratorium. Pengguna JKN dapat mendapatkan pemeriksaan ANC gratis maksimal 4 kali. Bagi ibu hamil yang tidak memiliki JKN, pemeriksaan ANC tidak dipungut biaya atau gratis, hanya perlu membayar biaya pendaftaran sebesar 5000. Biaya tersebut sudah termasuk tablet tambah darah dan kalsium. Ibu hamil yang ingin melakukan USG akan dikenakan biaya pelayanan. Untuk ANC terpadu pemeriksaan HIV dan HbSag gratis sedangkan pemeriksaan lainnya dikenakan biaya.

Berdasarkan observasi, bidan dalam melakukan pemeriksaan melakukan menimbang berat badan ibu, mengukur tinggi badan, mengecek tekanan darah, memeriksa letak janin dan tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi, mengukur lingkar lengan atas, menyarankan tes laboratorium lengkap. Ada yang tidak dilakukan seperti konseling pada masa kehamilan.

Kabupaten Tulungagung termasuk kedalam wilayah zona kuning dan sudah berada di level 3 PPKM. UGD Puskesmas Kauman pada masa pandemi ini tidak melayani pasien karena dialih fungsikan untuk ruang covid-19. Pelayanan KIA tetap melayani antenatal care selama masa pandemi dengan membatasi ibu hamil yang berkunjung dan wajib menerapkan protokol kesehatan yang ketat, untuk pelayanan USG setiap hari Selasa dan Kamis

serta adanya kunjungan rumah ibu hamil resiko tinggi yang lakukan oleh bidan.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Precentage (%)
Rendah	16	32
Tinggi	34	68
Total	50	100

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil mayoritas memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 34 orang (68%) dan ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) berjumlah 16 ibu hamil (32%).

#### b. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Precentage (%)
Kurang	15	30
Baik	35	70
Total	50	100

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden adalah baik sebanyak 35 ibu hamil (70%) dan responden dengan tingkat pendidikan kurang berjumlah 15 ibu hamil (30%).

**Tabel 4.3 Kuesioner Pengetahuan**

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal	50 (100%)	0 (0%)
2	Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil	45 (90%)	5 (10%)
3	Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti Bidan atau Dokter	50 (100%)	0 (0%)
4	Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan lengkap	30 (60%)	20 (40%)
5	Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan	41 (82%)	9 (18%)
6	Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di umur kehamilan lebih dari 4 bulan	27 (54%)	23 (46%)
7	Pemeriksaan kehamilan di trimester I dilakukan minimal 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan	28 (56 %)	22 (44 %)
8	Usia ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun	43 (86%)	7 (14%)
9	Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan	32 (62%)	18 (36 %)
10	Manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah untuk mencegah anemia pada ibu hamil	50 (100%)	0 (0%)
11	Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya	50 (100%)	0 (0%)
12	Ibu hamil boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan.	41 (82%)	9 (18%)
13	Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan	49 (98 %)	1 (2%)

Berdasarkan tabel 4.3 dari 13 pertanyaan yang telah dijawab oleh responden didapatkan hasil pertanyaan yang banyak dijawab salah adalah nomer 4 sebanyak 20 orang (40%) dengan pertanyaan “Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan

lengkap”, nomer 6 jawaban salah sebanyak 23 orang (46%) dengan pertanyaan “Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di umur kehamilan lebih dari 4 bulan”, nomer 7 jawaban salah sebanyak 22 orang (44%) dengan pertanyaan “Pemeriksaan kehamilan di trimester I dilakukan minimal 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan”.

c. Jarak Ke Fasilitas kesehatan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak ke Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Jarak Ke Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	Precentage (%)
Jauh	22	44
Dekat	28	56
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki jarak yang dekat (< 5 km) ke fasilitas kesehatan sebanyak 28 orang (56%) dan ibu hamil dengan jarak yang jauh (> 5 km) ke fasilitas kesehatan berjumlah 22 orang (44%).

d. Dukungan Keluarga

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Precentage (%)
Kurang Mendukung	18	36
Mendukung	32	64
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu hamil mayoritas memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 32 orang

(64%) dan ibu hamil dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung berjumlah 18 orang (36%).

**Tabel 4.6 Kuesioner Dukungan keluarga**

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Jumlah
1	Apakah keluarga bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan?	50 (100%)	0 (0%)	50
2	Apakah keluarga menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan?	50 (100%)	0 (0%)	50
3	Apakah keluarga menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan?	43 (100%)	7 (14%)	50
4	Apakah keluarga mengabaikan keluhan – keluhan ibu selama masa kehamilan?	50 (60%)	0 (0%)	50
5	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan?	44 (82%)	6 (12%)	50
6	Apakah keluarga memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan di masa pandemi?	49 (54%)	1 (2%)	50
7	Apakah keluarga memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa?	40 (56 %)	10 (20%)	50
8	Apakah keluarga tidak memperbolehkan ibu hamil untuk periksa kehamilan di pelayanan kesehatan saat masa pandemi?	43 (86%)	7 (14%)	50
9	Apakah keluarga mendukung untuk tidak memeriksakan kehamilan kecuali ada keluhan?	39 (62%)	11 (22%)	50
10	Apakah keluarga selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan?	48 (100%)	2 (4%)	50
11	Apakah keluarga menyarankan untuk mematuhi protokol kesehatan saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan di masa pandemi?	50 (100%)	0 (0%)	50
12	Apakah keluarga mendukung ibu melakukan minimal 4x kunjungan hamil di masa pandemi?	38 (82%)	12 (24%)	50

Berdasarkan tabel 4.6 dari 12 pertanyaan yang telah dijawab responden didapatkan hasil bahwa pertanyaan yang banyak dijawab salah adalah nomor 7 sebanyak 10 orang (20%) dengan pertanyaan “Apakah keluarga memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa?””, nomor 9 yang menjawab salah sebanyak 11 orang (22%) dengan pertanyaan “Apakah keluarga mendukung untuk tidak memeriksakan kehamilan kecuali ada keluhan?”, nomor 12 yang menjawab salah sebanyak 12 orang (24%) dengan pertanyaan “Apakah keluarga mendukung ibu melakukan minimal 4x kunjungan hamil di masa pandemi?”.

e. Dukungan Petugas Kesehatan

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Ibu Hamil Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	Precentage (%)
Kurang Mendukung	23	46
Mendukung	27	54
Total	50	100

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu hamil mayoritas memiliki dukungan petugas kesehatan yang mendukung berjumlah 27 (54%) dan responden dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang mendukung berjumlah 23 (46%).

**Tabel 4. 8 Kuesioner Dukungan Petugas kesehatan**

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Jumlah
1	Petugas kesehatan selalu menerapkan protokol kesehatan	50 (100%)	0 (0%)	50

	saat melakukan pelayanan ANC di masa pandemi			
2	Petugas kesehatan menyediakan tempat cuci tangan dan memasang himbauan untuk memakai masker dan jaga jarak di pelayanan kesehatan	40 (80%)	10 (20%)	50
3	Informasi yang diberikan petugas kesehatan saat pemeriksaan kehamilan mudah dimengerti	44 (88%)	6 (12%)	50
4	Petugas kesehatan memberikan layanan konsultasi secara virtual melalui whatsapp/telepon selama masa pandemi	36 (72%)	14 (28%)	50
5	Petugas kesehatan menganjurkan ibu melakukan kunjungan kehamilan minimal 4x selama kehamilan	32 (64%)	8 (16%)	50
6	Petugas kesehatan tidak menjelaskan tahap - tahap dan hasil pemeriksaan kehamilan	49 (98%)	1 (2%)	50
7	Petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai keluhan ibu ketika <i>antenatal care</i>	42 (84 %)	8 (16%)	50
8	Petugas kesehatan tidak membantu memberikan solusi untuk setiap keluhan atau masalah ibu hamil	47 (94%)	3 (6%)	50
9	Petugas kesehatan kurang ramah dalam memberikan penjelasan	45 (90%)	5 (10%)	50
10	Petugas kesehatan mengingatkan ibu jadwal pemeriksaan kehamilan selanjutnya	48 (96%)	2 (4%)	50
11	Petugas kesehatan mengisi buku KIA setiap pemeriksaan kehamilan	50 (100%)	0 (0%)	50
12	Petugas kesehatan memberi masukan atau tips bagi ibu hamil agar tetap sehat di masa pandemi seperti melakukan senam hamil di rumah	47 (94%)	3 (6%)	50
13	Petugas kesehatan tidak memberikan informasi – informasi tentang kehamilan dan persiapan persalinan di masa pandemi	44 (88%)	6 (12%)	50

Berdasarkan tabel 4.8 dari 13 pertanyaan yang telah dijawab oleh responden menunjukkan hasil pertanyaan yang banyak dijawab salah adalah nomor 5 sebanyak 14 orang (28%) dengan pertanyaan “Petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai keluhan ibu ketika antenatal care”.

f. Kunjungan K4

**Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan K4 Ibu Hamil Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Kunjungan K4	Frekuensi	Precentage (%)
Tidak Lengkap	16	32
Lengkap	34	68
Total	50	100

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa ibu hamil dengan kunjungan K4 lengkap berjumlah 34 (68%) dan ibu hamil dengan kunjungan K4 tidak lengkap berjumlah 16 (32%).

**Tabel 4. 10 Distribusi jumlah Kunjungan Ibu Hamil di Setiap Trimester**

Kunjungan K4	Berkunjung	Tidak Berkunjung	Jumlah
Trimester I	43 (86%)	7 (14%)	50
Trimester II	46 (92%)	4 (8%)	50
Trimester III	45 (90%)	5 (10%)	50

Berdasarkan tabel 4.10 menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan pada trimester III sebanyak 10%. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang menjadi responden umur kehamilan masih antara 29 minggu, sehingga memang belum lengkap untuk kunjungan kehamilannya pada saat pengambilan data

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

**Tabel 4. 11 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Tingkat Pendidikan	Kunjungan K4				Jumlah		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	9	18	7	14	16	32	0,028
Tinggi	7	14	27	54	34	68	
Jumlah	16	32	34	68	50	100	

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 34 ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi terdapat 27 ibu (54%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan ada 7 ibu (14%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Sedangkan dari 16 ibu hamil dengan pendidikan rendah terdapat 7 ibu (14%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan 9 ibu (18%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,028 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan kunjungan K4 masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman.

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

**Tabel 4. 12 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Tingkat Pengetahuan	Kunjungan K4				Jumlah		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	10	20	5	10	15	30	0,002
Baik	6	12	29	58	35	70	
Jumlah	16	32	34	68	50	100	

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan table 4.12 menunjukkan bahwa dari 35 ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tinggi terdapat 29 ibu (58%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan ada 6 ibu (12%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Sedangkan dari 15 ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang terdapat 5 ibu (10%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan ada 10 ibu (20%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan K4 masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman

c. Hubungan Jarak Ke Fasilitas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

**Tabel 4. 13 Hubungan Jarak ke Fasilitas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Jarak ke Fasilitas Kesehatan	Kunjungan K4				Jumlah		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Jauh	13	26	9	18	22	44	0,001
Dekat	3	6	25	56	28	56	
Jumlah	16	32	34	68	50	100	

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 28 ibu hamil dengan jarak ke fasilitas kesehatan dekat terdapat 25 ibu (50%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan ada 3 ibu (6%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Sedangkan dari 22 ibu hamil dengan jarak ke fasilitas kesehatan jauh terdapat 9 ibu (18%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan 13 ibu (26%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kunjungan K4 masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman.

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

**Tabel 4. 14 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Dukungan Keluarga	Kunjungan K4				Jumlah		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang Mendukung	10	20	8	16	18	36	0,018
Mendukung	6	12	26	52	32	64	
Jumlah	16	32	34	68	50	100	

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil dengan dukungan keluarga mendukung terdapat 26 ibu (52%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan ada 6 ibu (12%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Sedangkan dari 18 ibu hamil dengan dukungan keluarga tidak mendukung terdapat 8 ibu (16%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan 10 ibu (20%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,018 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga ibu hamil dengan kunjungan K4 masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman.

- e. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

**Tabel 4. 15 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung**

Dukungan Petugas Kesehatan	Kunjungan K4				Jumlah		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Mendukung	10	20	7	14	17	24	0,009
Mendukung	6	12	27	54	33	66	
Jumlah	16	32	34	68	50	100	

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 33 ibu hamil dengan dukungan petugas kesehatan mendukung terdapat 27 ibu (54%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan ada 6 ibu (12%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Sedangkan dari 24 ibu hamil dengan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung terdapat 10 ibu (20%) yang kunjungan K4 di masa pandemi sudah lengkap dan ada 7 ibu (14%) yang kunjungan K4 di masa pandemi tidak lengkap. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan K4 masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman.

### 3. Analisis Multivariat

Variabel yang masuk dalam multivariat adalah variabel yang sudah dianalisis secara bivariat sebagai berikut :

Tabel 4.12 Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	P value	OR
1	Jarak ke fasilitas Kesehatan	0,017	29,935
2	Dukungan Petugas Kesehatan	0,025	12,335
3	Dukungan Keluarga	0,168	7,911
4	Pengetahuan	0,305	2,909
5	Pendidikan	0,816	0,680
	Consent	0,001	0,000

Sumber : Data hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kunjungan K4 masa pandemi adalah jarak ke fasilitas kesehatan dengan OR 29,935 yang artinya ibu dengan jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan berpeluang 29,9 kali melakukan kunjungan K4 tidak lengkap dibandingkan dengan ibu dengan jarak yang dekat ke fasilitas kesehatan.

### C. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan, Pengetahuan, Jarak ke Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Dukungan petugas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung melakukan kunjungan K4 lengkap sebesar 79,4% dan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung melakukan kunjungan K4 tidak lengkap sebesar 56,3%. Tingkat pendidikan ibu hamil yang semakin tinggi akan meningkatkan keingintahuan ibu sehingga membuat ibu

lebih paham dan sadar pentingnya kunjungan kehamilan di masa pandemi (Refiani *dkk.*, 2021). Kunjungan kehamilan harus dilakukan sesuai standart minimal pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester tiga.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan K4 lengkap sebesar 82,9% dan ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung melakukan kunjungan K4 tidak lengkap sebesar 66,7%. Pengetahuan mempunyai hubungan yang sangat dekat dengan perilaku individu, karena pengetahuan merupakan salah satu ukuran dan indikator dari perilaku kesehatan. Pengetahuan yang semakin baik akan mempengaruhi ibu dalam bersikap dan berperilaku sehingga dapat menjadi dasar terbentuknya kesadaran pentingnya kunjungan kehamilan sesuai standart (Wiratmo *dkk.*, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki jarak yang dekat (<5km) ke fasilitas kesehatan cenderung melakukan kunjungan K4 lengkap sebesar 98,3% dan ibu hamil yang memiliki jarak ke fasilitas kesehatan jauh (>5km) cenderung melakukan kunjungan K4 tidak sebesar 59,1%. Jarak ke pelayanan kesehatan adalah sejauh mana perjalanan yang harus ditempuh oleh seseorang untuk dapat sampai ke pelayanan kesehatan. Jauhnya jarak rumah ibu ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu tidak

melakukan kunjungan kehamilan secara lengkap (K4) (Kurniasari dan Sari, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan dukungan keluarga yang mendukung cenderung melakukan kunjungan K4 lengkap sebesar 81,3% dan ibu hamil dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung cenderung melakukan kunjungan K4 tidak lengkap sebesar 55,6%. Dukungan keluarga berperan penting dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil. Dukungan keluarga yang positif dan mendukung ibu akan membuat ibu lebih percaya diri, merasa mendapatkan perhatian, merasa aman sehingga kebutuhan ibu hamil untuk melaksanakan kunjungan ANC dengan baik dan lengkap dapat tercapai (Fitrayeni *dkk.*, 2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan dukungan petugas kesehatan yang mendukung cenderung melakukan kunjungan K4 lengkap sebesar 92,6% dan ibu hamil dengan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung cenderung melakukan kunjungan K4 tidak lengkap sebesar 60,9%. Petugas kesehatan adalah salah satu yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan untuk memotivasi masyarakat dalam program kesehatan. Sehingga dukungan petugas kesehatan yang baik bisa menjadi faktor pendorong yang bisa membuat ibu hamil menyadari pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* dengan lengkap pada masa pandemi covid-19 (Harun, 2021).

## 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kunjungan K4 pada masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung dengan *p value*  $0,028 < 0,05$ . Tingkat pendidikan yang tinggi akan memengaruhi pemahaman ibu mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat Pendidikan ibu hamil akan berpengaruh pada perilaku untuk melakukan kunjungan ANC selama kehamilan dan akan memilih memeriksakan diri ke tempat yang lebih baik pada masa pandemi seperti saat ini (Porouw *dkk.*, 2021)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tasliah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kunjungan *antenatal care*, nilai *p-value*  $0,036 < 0,05$  (Tasliah *dkk.*, 2017). Penelitian lain oleh Resia juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan kehamilan, nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  (Papatungan *dkk.*, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan Erkihun menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan menengah ke atas cenderung memanfaatkan pelayanan antenatal dengan baik di bandingkan ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah. Survey yang dilakukan pada 100 ibu hamil menunjukkan ketakutan untuk melakukan kunjungan antenatal karena takut tertular virus covid-19 (Tadesse, 2020)

Ibu yang berpendidikan tinggi akan semakin sadar untuk melakukan kunjungan kehamilan secara rutin agar mengetahui perkembangan janin dan mendapatkan informasi penting tentang kehamilan pada masa pandemi ini. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku ibu melakukan kunjungan kehamilan.

### 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

Berdasarkan hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan K4 pada masa pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung dengan *p value*  $0,002 < 0,05$ . Pengetahuan merupakan langkah awal yang akan menentukan proses pengambilan keputusan, semakin baik pengetahuan maka akan membuat perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik. Pengetahuan ibu yang semakin baik akan mempengaruhi kunjungan kehamilan secara rutin selama masa pandemi covid-19 (Azizah, 2021).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*, nilai *p value*  $0.042 < 0,05$  (Handayani, 2017). Penelitian lain oleh Nurbaiti juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan K4, nilai *p-value*  $0.037 < 0,05$  (Nurbaiti *dkk.*, 2020).

Ibu yang berpengetahuan baik akan menganggap kunjungan *antenatal care* bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan

suatu kebutuhan dalam kehamilannya sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang baik beranggapan datang ke pelayanan kesehatan di masa pandemi akan menimbulkan bahaya bagi ibu hamil karena adanya virus covid-19. Sehingga semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan akan membuat ibu melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standart.

#### 4. Hubungan Jarak ke Fasilitas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

Berdasarkan hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kunjungan K4 masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman dengan  $p$  value 0,001 <0,05. Jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Hal ini dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk kunjungan kehamilan. Semakin jauh jarak ke fasilitas kesehatan akan semakin menurunkan motivasi ibu untuk rutin melakukan kunjungan kehamilan pada masa pandemi seperti saat ini (Sibero *dkk.*, 2021).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Salamah yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan K4, nilai  $p$ -value 0.001 <0,05 (Salamah *dkk.*, 2019). Penelitian lain yang sama dilakukan oleh Elin menyatakan bahwa adanya hubungan antara jarak ke tempat pelayanan dengan

kunjungan pemeriksaan kehamilan, nilai *p-value* 0,016 <0,05 (Supliyani, 2017).

Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor dan alasan ibu untuk tidak rutin melakukan kunjungan kehamilan sesuai setandart apalagi di situasi pandemi covid-19 ini pasien di pelayanan kesehatan dibatasi untuk mencegah penyebaran virus covid-19. Berdasarkan penelitian ini jarak ke fasilitas kesehatan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kunjungan K4 ibu hamil di masa pandemi dengan OR 29,935 yang artinya responden dengan jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan memiliki peluang 29,9 kali untuk tidak melakukan kunjungan K4 lengkap di masa pandemi.

#### 5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

Berdasarkan uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga ibu hamil dengan kunjungan K4 pada masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung dengan nilai *p value* 0,018 <0,05. Dukungan yang baik dari semua anggota keluarga akan membuat ibu merasa diperhatikan sehingga akan lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan janin dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan walaupun di masa pandemi. Dukungan yang diberikan seperti mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan, memberikan informasi seputar kehamilan di

masa pandemi covid-19 ini, mengusahakan dana untuk keperluan kehamilan serta dukungan menjelang persalinan (Ike *dkk.*, 2021).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Laminullah yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kunjungan *antenatal care* (K4), nilai *p-value*  $0,035 < 0,05$  (Laminullah *dkk.*, 2015). Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Risza menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan K4, nilai *p-value* nilai *p-value*  $0,034 < 0,05$  (Choirunissa dan Syaputri, 2018).

Dukungan yang positif dari keluarga terutama suami akan memberikan dampak yang positif terhadap kedatangan ibu ke fasilitas kesehatan di masa pandemi ini untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini menunjukkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan melakukan kunjungan antenatal sesuai standart dibandingkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan kurang baik tentang kunjungan kehamilan pada masa pandemi ini.

#### 6. Hubungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan K4 Pada Masa Pandemi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan dukungan petugas kesehatan yang mendukung cenderung melakukan kunjungan K4 lengkap sebesar 92,6% dan ibu hamil dengan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung cenderung melakukan kunjungan K4 tidak lengkap sebesar 60,9%. Hasil uji statistik

menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan K4 masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Kauman dengan nilai *p value* 0,000 <0,05. Kunjungan antenatal merupakan kesempatan penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dan memberikan motivasi pada ibu serta dapat mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan pada masa pandemi ini. Kunjungan kehamilan sangat efektif untuk memantau kesehatan ibu dan janin (Uwambaye *dkk.*, 2020)

Pelayanan *antenatal care* di era adaptasi kebiasaan baru masa pandemi covid-19 menunjukkan beberapa bentuk dukungan petugas kesehatan yang harus diberikan yaitu melakukan kunjungan rumah ke rumah sebagai pengganti kunjungan langsung dengan memberikan bimbingan pada ibu untuk memahami isi dari buku KIA, cara memeriksa gerakan janin dan menghitung gerakan janin. Petugas kesehatan juga diharapkan melayani apabila ada ibu hamil yang melakukan konsultasi melalui telepon atau media social serta memberikan edukasi pada masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan *antenatal care* di masa pandemi covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arine yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care*, nilai *p-value* 0,003 <0,05 (Mamalango *dkk.*, 2019). Penelitian lain yang mendukung dilakukan

oleh Armaya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care, nilai *p-value*  $0,021 < 0,05$  (Armaya, 2018).

Dukungan petugas kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kemauan ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai setandart selama masa pandemi. Tugas tenaga kesehatan tidak hanya melakukan pemeriksaan saja tetapi juga memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan tentang kunjungan ANC pada masa pandemi minimal 6 kali kunjungan.

#### **D. Keterbatasan penelitian**

1. Pengambilan data dilakukan saat kelas ibu hamil dan dikarenakan masa pandemi ini peserta dalam kelas ibu hamil hanya di batasi 10 orang tiap pelaksanaannya sehingga di butuhkan beberapa kali pertemuan di kelas ibu hamil agar sampel dapat terpenuhi.
2. Pada saat pengisian kuesioner responden diharapkan mampu menjawab semua pertanyaan yang disesuaikan dengan kondisi yang dialami ibu tetapi pada beberapa responden harus membutuhkan pendampingan peneliti untuk pengisian kuesioner.
3. Keterbatasan penelitian dengan menggunakan metode kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Karakteristik ibu hamil mayoritas memiliki tingkat pendidikan tinggi sebesar 68%, pengetahuan yang baik sebesar 70%, jarak yang dekat ke fasilitas kesehatan sebesar 56%, dukungan keluarga yang mendukung sebesar 64%, dan dukungan petugas kesehatan yang mendukung sebesar 54%.
2. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan K4 pada masa pandemi, nilai *p value* 0,028.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan K4 pada masa pandemi, nilai *p value* 0,002.
4. Ada hubungan yang signifikan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kunjungan K4 pada masa pandemi, nilai *p value* 0,001 dan nilai OR 29,935 yang artinya ibu dengan jauh yang jauh ke fasilitas kesehatan memiliki peluang 29,9 kali melakukan kunjungan K4 tidak lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak ke fasilitas kesehatan dekat.
5. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kunjungan K4 pada masa pandemi, nilai *p value* 0,018
6. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan K4 pada masa pandemi, nilai *p value* 0,000.

## B. Saran

### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang kelengkapan kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi.

### 2. Bagi Ibu hamil

Ibu hamil diharapkan lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi sesuai dengan pedoman yang terbaru minimal 6 kali kunjungan

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan peneliti selanjutnya untuk dikembangkan variabel dan desain penelitiannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armaya, R. (2018) “Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), hal. 43–50.
- Aziz, M. A. (2020) “Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas) Revisi 2,” *Pokja Infeksi Saluran Reproduksi Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Tahun 2020*, hal. 3–15.
- Azizah, N. N. (2021) “Hubungan Antara Sikap Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19,” *Jurnal Midwifery and Reproduction*, 02(04), hal. 1175–1180.
- Choirunissa, R. dan Syaputri, N. D. (2018) “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bakung Provinsi Lampung Tahun 2017,” *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(1), hal. 72.
- Darwyan, S. (2017) *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Alfabeta.
- Desriva, N. (2018) “Pengalaman Ibu Hamil Dalam Mendapatkan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di RB TETA Tahun 2017.,” *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2), hal. 58–64.
- Dewi, M. S. (2014) *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang*.
- Dinarohmayanti, Keintjem, F. dan Losu, F. N. (2014) “Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara,” *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2).

Dinkes Kabupaten Tulungagung (2019) *Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung 2019*.

Dinkes Provinsi Jatim (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*.

Fitrayeni, F., Suryati, S. dan Faranti, R. M. (2017) “Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), hal. 101.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020) “Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19,” *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 RI*, 4(April), hal. 1–11.

Handayani, F. (2017) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puseksmas Tapung I,” *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), hal. 1–23.

Harun, A. (2021) “Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Patingalloang Makassar,” 5(1), hal. 1–7.

Hoetomo, M. . (2005) *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. 1 ed. Surabaya: Mitra Pelajar.

IBI (2020) “Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19 dan Memasuki Era New Normal,” *Ibi.or.Id*, hal. 1–32.

Ike, Putri, T. H. dan Fujiana, F. (2021) “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Sagatani,” 6(1), hal. 1–11.

Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.

- Kemenkes RI (2020) *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.*
- Kemenkes RI (2010) *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (Pws-Kia).*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.*
- Kurniasari, D. dan Sari, V. Y. (2016) “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016,” *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2(4), hal. 159–168.
- Laminullah, L., Kandou, G. D. dan Rattu, A. J. M. (2015) *Fator-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo Factors Of Associated With The Visit Antenatal Care (ANC) K4 In Community Health Center Sipatana Gorontalo, JIKMU.*
- Mamalango, A., Rumayar, A. A. dan Maramis, F. R. R. (2019) “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado,” *Jurnal Kesmas*, 8(7), hal. 221–227.
- Manuaba, I. B. G. (2010) *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana.* Jakarta: EGD.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C. dan Manuba, I. B. G. F. (2013) “Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan Edisi 2,” in. Jakarta: EGC.
- Mugiati, M. dan Rahmayati, E. (2021) “Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi Covid-19,” *Jurnal Kesehatan*, 12(1), hal. 147.
- Nainggolan, O., Hapsari, D. dan Indrawati, L. (2016) “Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas

2013),”

Naolaka, A. (2017) “Landasan Pendidikan,” hal. 16.

Nisma, Sundari dan Gobel, F. A. (2021) “Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan ANC Pada Masa Pandemi di Poskesdes,” 2(1), hal. 108–120.

Notoatmodjo, S. (2005) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurbaiti, Nababan, D. dan Sirait, A. (2020) “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kuala Simpang Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019,” *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 4(1), hal. 23.

Oliveira, F. A. O. (2019) “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu untuk Melakukan Kunjungan ANC (K4) di Wilayah Kerja Centro Saúade Comunitaria Letefoho Posto Administrativo Letefoho Municipio Ermera Timor Leste,” *Media Kesehatan Masyarakat*, 1(1), hal. 21–30.

Paputungan, R., Solang, S. dan Imbar, H. (2016) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Tanoyan Kabupaten Bolaang Mongondow,” *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2), hal. 227075.

Porouw, H. S. dkk. (2021) “Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Se- Kabupaten Boalemo,” *Jurnal Keperawatan*, 13(1), hal. 213–226.

Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Refiani, D., Dewi, Y. I. dan Utami, S. (2021) “Gambaran Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Antenatal Care saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru,” 3(2).

Salamah, S., Humaira, P. dan Riskina, Z. (2019) “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh

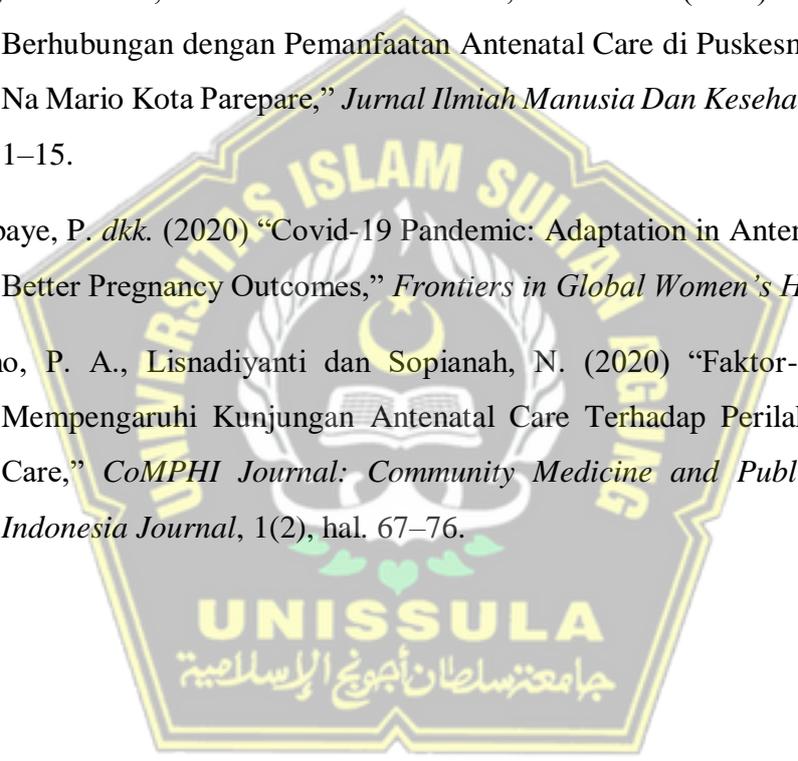
- Terhadap Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), hal. 373.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. (2014) *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 5 ed. Sagung Seto.
- Setiadi (2013) *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Ed. 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiyorini, A., Sijabat, F. Y. dan Sari, M. A. (2021) “Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan,” 2(1), hal. 1–12.
- Sibero, J. T., Nurrahmaton dan Huraisya, C. S. F. (2021) “Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Terhadap Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Klinik Bumi Sehat Meulaboh Kabupaten Aceh Barat,” 4(2).
- Sugiyono, P. D. (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Edisi ke 2. Bandung: Alfabeta.
- Suharyat, Y. (2009) *Hubungan Antara Sikap, Minat Dan Perilaku Manusia*.
- Supliyani, E. (2017) “Jarak, Waktu tempuh, Ketersediaan Pelayanan dan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas,” *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), hal. 14–22.
- Susiana, S. (2019) “Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.”
- Tadesse, E. (2020) “Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period,” *International Journal of Women’s Health*, 12, hal. 1181–1188.
- Tasliyah, Widagdo, L. dan Nugraha, P. (2017) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care(Anc) Padaibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilamakota Semarang,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), hal. 637–644.

Undang Undang RI (2003) *Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. - *Penelusuran Google*. Tersedia pada: <https://www.google.com/search?q=UndangUndang+Republik+Indonesia+No+20+Tahun+2003+Tentang+Sistem+Pendidikan+Nasional.&oq=UndangUndang+Republik+Indonesia+No+20+Tahun+2003+Tentang+Sistem+Pendidikan+Nasional.&aqs=chrome..69i57.3041j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (Diakses: 16 Juni 2021).

Usman, Suherman, N. U. D. dan Rusman, A. D. P. (2018) “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare,” *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), hal. 1–15.

Uwambaye, P. *dkk.* (2020) “Covid-19 Pandemic: Adaptation in Antenatal Care for Better Pregnancy Outcomes,” *Frontiers in Global Women’s Health*, 1.

Wiratmo, P. A., Lisnadiyanti dan Sopianah, N. (2020) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Terhadap Perilaku Antenatal Care,” *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(2), hal. 67–76.



# LAMPIRAN



Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)  
UNTUK IBU HAMIL**

**Judul Penelitian** : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Masa Pandemi di Puskesmas Kuman

**Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil masa pandemi di Puskesmas Kauman

**Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Ibu hamil yang menjadi responden pada penelitian ini diminta untuk mengisi kuesioner perihal tingkat pendidikan, pengetahuan, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan. Untuk pengisian kuesioner diberikan waktu sekitar 30 menit.

**Manfaat untuk responden**

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memotivasi ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

**Kerahasiaan**

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama, alamat, nomor telepon atau identitas lainnya yang dianggap rahasia. Jawaban dan informasi apapun yang diberikan dalam pengisian kuesioner akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

**Bahaya Potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden sebagai subjek dalam penelitian ini karena tidak akan dilakukan intervensi apapun melainkan hanya mengisi kuesioner.

**Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun

**Adanya insentif untuk responden**

Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini akan mendapatkan souvenir berupa botol minum dan kotak makan.

**Contact Person**

Nama : Lusiana Rizqi

No. Telepon : 081357059782

\*) Bila terdapat hal – hal yang membutuhkan penjelasan, anda dapat menghubungi peneliti



## Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden

## SURAT PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Kauman. Setiap ibu yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari lima kuesioner yaitu kuesioner tingkat pendidikan, pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari responden. Semoga penelitian ini memberi manfaat bagi kita semua.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat/No. Telp : .....

Dengan ini menyatakan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya pada penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju akan memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Lusiana Rizqi

Tulungagung, September 2021

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

## Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

## KUESIONER PENELITIAN

Tanggal/bulan/tahun :

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik.
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Berilah tanda silang (√) pada kolom jawaban yang anda pilih Isilah titik-titik dibawah ini

1. Nama : .....
2. Usia ibu : .....
3. Alamat lengkap : .....
4. Jarak Ke Fasilitas Kesehatan :  < 5 km  
 >5 km
5. Pendidikan terakhir:
  - Tidak tamat sekolah
  - Tamat SD
  - Tamat SMP atau sederajat
  - Tamat SMA atau sederajat
  - Akademi atau perguruan tinggi

## A. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal		
2	Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hami		

3	Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti Bidan atau Dokter		
4	Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan lengkap		
5	Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan		
6	Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di umur kehamilan lebih dari 4 bulan		
7	Pemeriksaan kehamilan di trimester I dilakukan minimal 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan		
8	Usia ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun		
9	Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan		
10	Manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah untuk mencegah anemia pada ibu hamil		
11	Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya		
12	Ibu hamil boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan.		
13	Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan		

#### B. Dukungan Keluarga

Siapa yang paling sering membantu/menemani ibu dalam memeriksakan kehamilannya

- Orang tua
- Mertua
- Suami
- Kakak/adik
- Tidak ada/Sendiri

Isi dengan tanda “√” pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan?		
2	Apakah keluarga menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan?		
3	Apakah keluarga menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan?		
4	Apakah keluarga mengabaikan keluhan – keluhan ibu selama masa kehamilan?		
5	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan?		
6	Apakah keluarga memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan di masa pandemi?		
7	Apakah keluarga memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa?		
8	Apakah keluarga tidak memperbolehkan ibu hamil untuk periksa kehamilan di pelayanan kesehatan saat masa pandemi?		
9	Apakah keluarga mendukung untuk tidak memeriksakan kehamilan kecuali ada keluhan?		
10	Apakah keluarga selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan?		
11	Apakah keluarga menyarankan untuk mematuhi protokol kesehatan saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan di masa pandemi?		
12	Apakah keluarga mendukung ibu melakukan minimal 4x kunjungan hamil di masa pandemi?		

## C. Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan selalu menerapkan protokol kesehatan saat melakukan pelayanan ANC di masa pandemi		
2	Petugas kesehatan menyediakan tempat cuci tangan dan memasang himbauan untuk memakai masker dan jaga jarak di pelayanan kesehatan		
3	Informasi yang diberikan petugas kesehatan saat pemeriksaan kehamilan mudah dimengerti		
4	Petugas kesehatan memberikan layanan konsultasi secara virtual melalui whatsapp/telepon selama masa pandemi		
5	Petugas kesehatan menganjurkan ibu melakukan kunjungan kehamilan minimal 4x selama kehamilan		
6	Petugas kesehatan tidak menjelaskan tahap - tahap dan hasil pemeriksaan kehamilan		
7	Petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai keluhan ibu ketika <i>antenatal care</i>		
8	Petugas kesehatan tidak mambantu memberikan solusi untuk setiap keluhan atau masalah ibu hamil		
9	Petugas kesehatan kurang ramah dalam memberikan penjelasan		
10	Petugas kesehatan mengingatkan ibu jadwal pemeriksaan kehamilan selanjutnya		
11	Petugas kesehatan mengisi buku KIA setiap pemeriksaan kehamilan		
12	Petugas kesehatan memberi masukan atau tips bagi ibu hamil agar tetap sehat di masa pandemi seperti melakukan senam hamil di rumah		
13	Petugas kesehatan memberikan informasi – informasi yang penting tentang kehamilan dan persiapan persalinan di masa pandemi		

## Lampiran 4 Surat Izin Peneliti



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Pahlawan No. 1 Tulungagung Telp. (0355) 321924  
 Email : [dinkesta@yahoo.com](mailto:dinkesta@yahoo.com) ; [dinkesta7@gmail.com](mailto:dinkesta7@gmail.com)

Tulungagung, 21 Juni 2021

Nomor : 072/2105/103/2021  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Kauman  
 Kabupaten Tulungagung  
 di-  
TULUNGAGUNG

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung Nomor : 072/419/209.1/2021 tanggal 7 Juni 2021 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : LUSIANA RIZQI  
 Status : Mahasiswa Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan  
 Fakultas Kedokteran UNISSULA  
 Alamat : Desa Bono Kec. Pakel Kab. Tulungagung  
 Judul : " Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan K4 Ibu Hamil di  
 Puskesmas Kauman "  
 Waktu : 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal surat dikeluarkan  
 Lokasi : Kab. Tulungagung  
 Pengikut : -

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tidak keberatan sepanjang sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku kaitan dengan hal tersebut, dan atau yang tercantum dalam surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung di atas. Penelitian ini boleh dilakukan selama tidak mengganggu pelayanan yang ada di UPT Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung dan untuk kelancaran Penelitian tersebut, Saudara dapat membantu seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN TULUNGAGUNG

Sekretaris  
  
 ANNA SAPTI SARIPAH, S.KM  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19681109 199202 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Dandim 0807 / Pasi 1 Tulungagung
2. Sdr. Kapolres / Kasat Intelkam Tulungagung
3. Sdr. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Tulungagung
4. Sdr. Kepala BAPPEDA Kab. Tulungagung
5. Sdr. Ketua Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan  
 Fakultas Kedokteran UNISSULA
6. Sdr. Yang bersangkutan

## Lampiran 5 Ethical Clearance

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula  
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

## Ethical Clearance

**No. 262/VIII/2021/Komisi Bioetik**

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL MASA PANDEMI  
DI PUSKESMAS KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

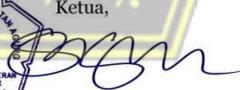
Peneliti Utama : Lusiana Rizqi  
Pembimbing : Emi Sutrisminah , S,SiT., M.Keb  
Kartika Adyani, S. ST., M. Keb.  
Tempat Penelitian : Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 Agustus 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 6 Surat Kesediaan Membimbing

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emi Sutrisminah , S.SiT., M.Keb

NIDN : 0612117202

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Lusiana Rizqi

NIM : 32102000061

Judul Karya Tulis Ilmiah : Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tulungagung

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 02 Desember 2020

Pembimbing



Emi Sutrisminah , S.SiT., M.Keb

NIDN. 0612117202

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Krtika Adyani, S.ST., M. Keb.

NIDN : 0622099001

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Lusiana Rizqi

NIM : 32102000061

Judul Karya Tulis Ilmiah : Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tulungagung  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 02 Desember 2020

Pembimbing



Krtika Adyani, S.ST., M. Keb.

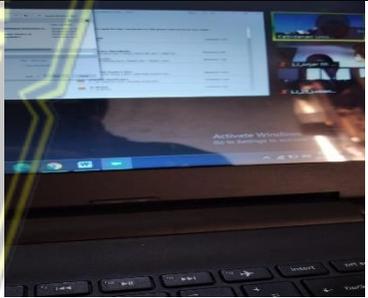
NIDN. 0622099001

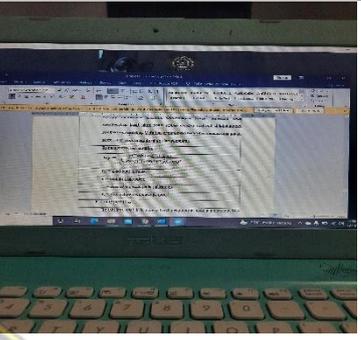
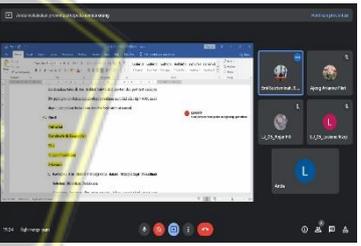
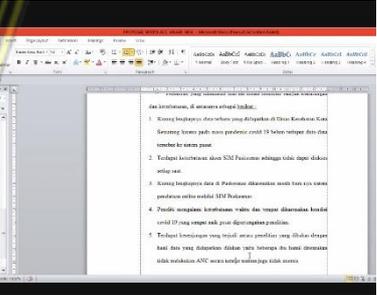
Lampiran 7 Lembar Konsul

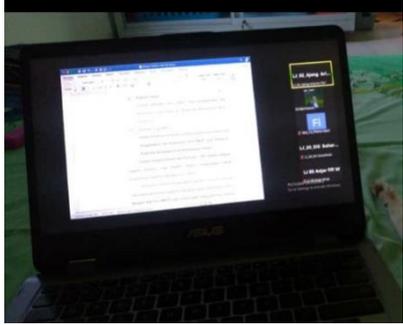
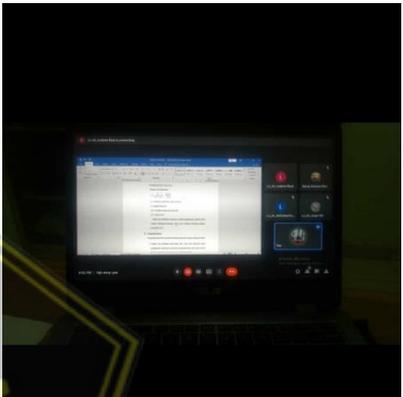
**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN  
AGUNGSEMARANG Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang  
Telp. (024) 6583584**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : Lusiana Rizqi  
 NIM : 32102000061  
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan  
 Kunjungan K4 Masa Pandemi di Puskesmas Kauman  
 Kabupaten Tulungagung  
 Pembimbing : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Bukti <i>screen shoot</i>
1	23/11/2020	Proposal Skripsi	Menentukan tema proposal	
2	25/05/2021	BAB I Proposal	Melakukan Studi Pendahuluan	

3	9/06/2021	BAB 1 Peoposal Skripsi	Revisi data – data pendukung, Keaslian penelitian	
4	12/06/2021	BAB 1 – BAB 2	Teori, menentukan novelty dan menyusun bab 3	
5	19/10/2021	BAB III dan BAB IV	Sampel penelitian dan Gambaran penelitan	
6	24/10/2021	BAB IV	Perbanyak kajian jurnal	

7	30/10/2021	BAB V	Kesimpulan dan Saran	
8	31/10/2021	BAB IV dan V	Menambahkan asumsi peneliti dan memperbaiki kesimpulan	
9	01/11/2021		ACC	

Semarang, 01 November 2021

Pembimbing

UNISSULA  
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

Emi Sutrisminah , S.SiT., M.Keb

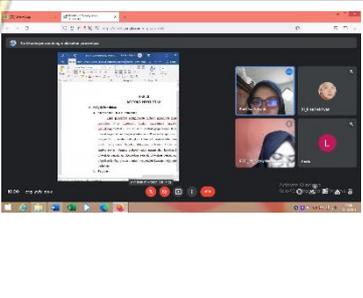
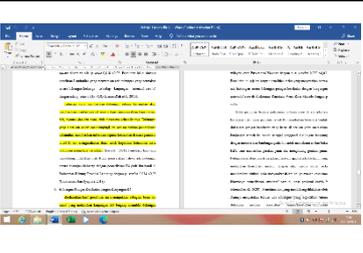
NIDN. 0612117202

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN  
AGUNGSEMARANG Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang  
Telp. (024) 6583584**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : Lusiana Rizqi  
 NIM : 32102000061  
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Masa Pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung  
 Pembimbing : Kartika Adyani, S. ST., M. Keb.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Bukti screen shoot
1	12/06/2020	BAB 1 dan 2	Latar belakang, tujuan penelitian dan manfaat	<p>The screenshot shows a WhatsApp chat with a contact named 'Lusiana Rizqi'. The messages discuss the research objectives, which are to identify factors related to K4 visits in a health center. The methodology mentioned is a cross-sectional survey. There is a discussion about the sample size and the population of the health center.</p>
2	14/06/2020	BAB 1,2, dan BAB 3	Variabel, DO, Novelty Penelitian	<p>The screenshot shows a WhatsApp chat with a contact named 'Kartika Adyani'. The messages discuss the variables in the study, the dependent variable (DO), and the novelty of the research. There is a discussion about the research method and the variables being studied.</p>

<p>3</p>	<p>15/06/2020</p>	<p>BAB 3</p>	<p>Kerangka teori, sampel, populasi penelitian</p>	
<p>4</p>	<p>17/06/2020</p>	<p>BAB 3</p>	<p>DO, kuesioner penelitian</p>	
<p>5</p>	<p>20/06/2020</p>	<p>BAB 3</p>	<p>Melengkapi BAB 3 dan lampiran</p>	
<p>6</p>	<p>15/10/2021</p>	<p>BAB IV</p>	<p>Analisis Bivariat dan pembahasan</p>	
<p>7</p>	<p>25/10/2021</p>	<p>BAB IV</p>	<p>Memperdalam Pembahasan</p>	

8	28/10/2021	BAB IV dan BAB V	Kesimpulan dan saran serta menambahkan jurnal internasional	
9	01/11/2021	ACC		

Semarang, 01 November 2021

Pembimbing



Kartika Adyani, S. ST., M. Keb.

NIDN. 0622099001



## Lampiran 8 Hasil SPSS

**Frequencies****Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	32,0	32,0	32,0
	Tinggi	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	30,0	30,0	30,0
	Baik	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Jarak Ke Fasilitas Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	22	44,0	44,0	44,0
	Dekat	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	18	36,0	36,0	36,0
	Mendukung	32	64,0	64,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Dukungan Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Mendukung	23	46,0	46,0	46,0
Mendukung	27	54,0	54,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

### Crosstabs

#### Pendidikan \* Kunjungan K4 Crosstabulation

			Kunjungan K4		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pendidikan Rendah	Count	9	7	16	
	Expected Count	5,1	10,9	16,0	
	% within Pendidikan	56,3%	43,8%	100,0%	
Tinggi	Count	7	27	34	
	Expected Count	10,9	23,1	34,0	
	% within Pendidikan	20,6%	79,4%	100,0%	
Total	Count	16	34	50	
	Expected Count	16,0	34,0	50,0	
	% within Pendidikan	32,0%	68,0%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,359 <sup>a</sup>	1	,012	,021	,015
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,826	1	,028		
Likelihood Ratio	6,182	1	,013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,232	1	,013		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,12.

b. Computed only for a 2x2 table

**Tingkat Pengetahuan \* Kunjungan K4 Crosstabulation**

		Kunjungan K4		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Tingkat Pengetahuan Kurang	Count	10	5	15
	Expected Count	4,8	10,2	15,0
	% within Tingkat Pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%
Baik	Count	6	29	35
	Expected Count	11,2	23,8	35,0
	% within Tingkat Pengetahuan	17,1%	82,9%	100,0%
Total	Count	16	34	50
	Expected Count	16,0	34,0	50,0
	% within Tingkat Pengetahuan	32,0%	68,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,835 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,668	1	,002		
Likelihood Ratio	11,521	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	11,598	1	,001		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Jarak Ke Fasilitas Kesehatan \* Kunjungan K4 Crosstabulation

			Kunjungan K4		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Jarak Ke Fasilitas Kesehatan	Jauh	Count	13	9	22
		Expected Count	7,0	15,0	22,0
		% within Jarak Ke Fasilitas Kesehatan	59,1%	40,9%	100,0%
	Dekat	Count	3	25	28
		Expected Count	9,0	19,0	28,0
		% within Jarak Ke Fasilitas Kesehatan	10,7%	89,3%	100,0%
Total	Count		16	34	50
	Expected Count		16,0	34,0	50,0
	% within Jarak Ke Fasilitas Kesehatan		32,0%	68,0%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,250 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11,120	1	,001		
Likelihood Ratio	13,852	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,985	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,04.

b. Computed only for a 2x2 table

**Dukungan Keluarga \* Kunjungan K4 Crosstabulation**

			Kunjungan K4		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Dukungan Keluarga	Kurang Mendukung	Count	10	8	18
		Expected Count	5,8	12,2	18,0
		% within Dukungan Keluarga	55,6%	44,4%	100,0%
	Mendukung	Count	6	26	32
		Expected Count	10,2	21,8	32,0
		% within Dukungan Keluarga	18,8%	81,3%	100,0%
Total	Count	16	34	50	
	Expected Count	16,0	34,0	50,0	
	% within Dukungan Keluarga	32,0%	68,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,172 <sup>a</sup>	1	,007	,012	,009
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,580	1	,018		
Likelihood Ratio	7,071	1	,008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,028	1	,008		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Petugas Kesehatan \* Kunjungan K4 Crosstabulation

			Kunjungan K4		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Dukungan Petugas Kesehatan	Kurang Mendukung	Count	14	9	23
		Expected Count	7,4	15,6	23,0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	60,9%	39,1%	100,0%
	Mendukung	Count	2	25	27
		Expected Count	8,6	18,4	27,0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	7,4%	92,6%	100,0%
Total	Count	16	34	50	
	Expected Count	16,0	34,0	50,0	
	% within Dukungan Petugas Kesehatan	32,0%	68,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,314 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,949	1	,000		
Likelihood Ratio	17,639	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,988	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,36.

b. Computed only for a 2x2 table