

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU HAMIL DAN
DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN
ANTENATAL K4 DI DESA SIOPAT SOSOR
WILAYAH KERJA PUKESMAS BUHIT
KEC. PANGURURAN KAB. SAMOSIR
TAHUN 2017**



JUNI SIMORANGKIR
NIM.P07524516056

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU HAMIL DAN
DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN
ANTENATAL K4 DI DESA SIOPAT SOSOR
WILAYAH KERJA PUKESMAS BUHIT
KEC. PANGURURAN KAB. SAMOSIR
TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV



JUNI SIMORANGKIR
NIM.P07524516056

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan *Antenatal K4* Di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

**NAMA : Juni Simorangkir
NIM : P07524516056**

**Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 21 Agustus 2017**

**Menyetujui
Pembimbing Utama**

**(Rismahara Lubis, SsiT, M.Kes)
NIP. 197307271996032001**

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan *Antenatal K4* Di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

**NAMA : Juni Simorangkir
NIM : P07524516056**

**Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 21 November 2017**

Penguji I

Penguji I

**(Fitriyani Pulungan,SST,M.Kes)
NIP. 198008132002122003**

**(Rismahara Lubis,SsiT,M.Kes)
NIP. 197307271996032001**

Ketua Penguji

**(Elisabeth Surbakti,SKM, M.Kes)
NIP. 196802091999032002**

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG
Skripsi, Agustus 2017**

Juni Simorangkir, NIM : P07524516056

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN *ANTENATAL K4* DI DESA SIOPAT SOSOR WILAYAH KERJA PUKESMAS BUHIT KECAMATAN PANGURURAN KABUPATEN SAMOSIR TAHUN 2017

vi + 44 halaman + 5 tabel + 9 lampiran

Abstrak

Cakupan K4 mengalami peningkatan mulai tahun 2010 namun masih belum mencapai target nasional yaitu 95%. Faktor eksternalnya adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan suami. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal K4*.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional menggunakan data primer yaitu kuesioner dan data sekunder dari rekam medik periode Maret – Juni 2017. Penarikan sampel secara total sampling sebanyak 30 orang. Analisa data secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menggunakan perhitungan statistik *chi-square* yang diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal K4* ($p\ value=0,01<0,05$). Adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan *antenatal K4* ($p\ value=0,005<0,05$), dan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan *antenatal K4* ($p\ value=0,049<0,05$).

Diharapkan kepada pihak Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir khususnya tenaga kesehatan bidan meningkatkan kualitas dan kuantitas program penyuluhan dalam kelas ibu hamil dan mengikutsertakan suami untuk mendukung kehamilan ibu dalam pelaksanaan kunjungan *antenatal care* sehingga tercapai standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan kementerian kesehatan.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Pelaksanaan *K4*
Daftar Pustaka : 23 (2008 – 2016)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG
Skripsi, August 2017**

Juni Simorangkir, NIM : P07524516056

**THE CORRELATED BETWEEN KNOWLEDGE, PREGNANT MOTHER
ATTITUDE AND SUPPORT OF HUSBAND TO ANTENATAL K4 IN
SIOPAT SOSOR VILLAGE REGION WORKING PUKESMAS BUHIT
DISTRICT PANGURURAN REGENCY OF SAMOSIR IN 2017**

vi + 44 pages + 5 tables + 9 attachments

ABSTRACT

One of the indicators antenatal care is K4 coverage. The standard is recommended to ensure protection against pregnant women and fetus in the form of early detection of risk factors, prevention, and early treatment of pregnancy complications. According to the Health Ministry of the Republic Indonesia (2010), factors that influence the achievement of K1 and K4 visit of pregnant women are external factors (knowledge, attitude, and support).

The purpose of this researched was to determine the correlated between knowledge, attitude of pregnant mother and husband support to visit antenatal K4 in Siopat Sosor Village working area Pukesmas Buhit District of Pangururan Samosir regency in 2017.

This researched used analytic with cross sectional design. It used primary data that is questionnaires distributed to respondents and secondary data from medical record in Maret – Juni 2017. It used total sampling technique with amount 30 pregnant woman in Siopat Sosor village work area of Puskesmas Buhit Kab. It used univariate and bivariate data analysis.

The result of this researched used chi-square statistic calculation that there was a significant correlation between knowledge with antenatal visit K4 (p value = 0,01 <0,05). There was a significant correlation between attitude with antenatal visit K4 (p value = 0,005 <0,05), and there was significant correlation between husband support with antenatal visit K4 (p value = 0,049 <0,05).

Suggested to Pukesmas Buhit of Pangururan District of Samosir Regency especially midwife health worker to improve quality and quantity of counseling program in pregnant mother class and to involve husband to support maternal pregnancy in the implementation of antenatal care to reach minimum service standard which had been set by health ministry.

Keywords : Knowledge, Attitude, Husband Support, Implementation K4
Bibliography : 23 (2008 – 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Suami terhadap Kunjungan Antenatal K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2017 yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk mencapai gelar Strata Kebidanan.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian Skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Drs. Mukamto, MPH selaku dosen pembimbing akademik selama peneliti melakukan study di Prodi D-IV Kebidanan Medan yang telah bersedia untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Rismahara Lubis, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku dosen Ketua Penguji yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan Skripsi ini.

8. Fitriani Pulungan, SST, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan Skripsi ini.
9. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu kepada peneliti selama kuliah di Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
10. Suami tercinta Ferdinand Sitanggang dan Anak-anakku yang Manis Quinov Maihart, Brillian Joseph, Regina Rosari Dan Maria Trigolda Ernesta yang selalu memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan ini.
11. Kedua orang tua dan seluruh keluarga besar yang selalu memberi dukungan baik doa dan materi kepada peneliti selama menyelesaikan pendidikan ini.
12. Seluruh teman - teman satu angkatan yang telah bersama - sama menempuh program studi D-IV RPL Kebidanan Medan dan seluruh adik- adik Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Medan.
13. Dan terimakasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat dicantumkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat sebagai pintu gerbang bagi peneliti untuk menuju kesuksesan, serta meningkatkan pengetahuan ilmu kebidanan bagi pembaca maupun peneliti sendiri. Semoga Tuhan Yesus senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua.

Medan, Maret 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
C.1 Tujuan Umum	5
C.2 Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
D.1 Bagi Peneliti.....	6
D.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
D.3 Bagi Tempat Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kunjungan K4.....	7
A.1 Defenisi	7
A.2 Cakupan K4	7
A.3 Standar Pelayanan Antenatal	8
A.4 Kunjungan Antenatal.....	11
A.5 Tujuan Kunjungan Antenatal	12
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal.....	13
C. Pengetahuan	15
C.1 Pengertian Pengetahuan.....	15
C.2 Tingkat Pengetahuan.....	15
C.3 Manfaat Pengetahuan	16
C.4 Pengukuran Pengetahuan.....	17
D. Sikap	17
D.1. Defenisi Sikap.....	17
D.2 Komponen Sikap	17
D.3Tingkatan Sikap.....	18
D.4. Sifat Sikap.....	19
D.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap.....	19
D.6 Pengukuran Sikap	21
E. Dukungan Suami.....	21
E.1 Pengertian Dukungan Suami.....	21
E.2 Keterlibatan Suami dalam Kehamilan	22

	E.3 Jenis-jenis Dukungan Suami	22
	E.4 Cara Menilai Dukungan Keluarga.....	23
	F. Kerangka Konsep.....	24
	G. Defenisi Operasional.....	25
	H. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III	METODE PENELITIAN	27
	A. Jenis dan Desain Penelitian	27
	B. Lokasi dan waktu Penelitian	27
	B.1 Lokasi Penelitian.....	27
	B.2 Waktu Penelitian.....	27
	C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
	C.1 Populasi	27
	C.2 Sampel.....	27
	D. Metode Pengukuran	27
	E. Pengumpulan Data	29
	F. Pengolahan Data	29
	G. Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas	30
	H. Analisis Data.....	30
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
	B. Hasil Penelitian.....	32
	B1. Analisis Data Univariat	32
	B2. Analisis Data Bivariat.....	35
	C. Pembahasan	36
	C1. Pengetahuan Ibu tentang kunjungan <i>antenatal K4</i>	36
	C2. Sikap Ibu tentang kunjungan <i>antenatal K4</i>	38
	C3. Dukungan Suami tentang kunjungan <i>antenatal K4</i>	39
	C4. Kunjungan <i>Antenatal K4</i>	40
	C5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan <i>Antenatal K4</i> di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017.....	41
	C6. Hubungan Sikap Ibu dengan Kunjungan <i>Antenatal K4</i> di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017.....	42
	C7. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan <i>Antenatal K4</i> di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017.....	43

BAB V	SIMPULAN DAN SARAN.....	45
	A. Simpulan.....	45
	B. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 1	Tiga Kategori Faktor yang Memberi Kontribusi atas Perilaku Kesehatan	14
Bagan 2.3	Kerangka konsep	24

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kisi – Kisi Pertanyaan	30
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, dan Sumber Informasi di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kec. Pangururan Kab Samosir Tahun 2017	33
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan <i>Antenatal</i> K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017.	34
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017	34
Tabel 4.4. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami dengan Kunjungan <i>Antenatal</i> K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Salah satu indikator yang digunakan dalam pelayanan *antenatal* adalah cakupan K4. Cakupan K4 adalah pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga (Yeyeh, 2013). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2016).

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan Indonesia mencanangkan Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu sebagai salah satu panduan untuk pelaksanaan pelayanan *Antenatal* dan peningkatan cakupan K1 dan K4 ibu hamil, dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yaitu memperoleh pelayanan *Antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2012).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan Cakupan K4. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, cakupan K1 dan cakupan K4 mengalami peningkatan dari tahun 2005 sampai 2014 ,peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Walaupun mengalami peningkatan indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yakni sebesar 95%, meski demikian terdapat dua provinsi yang telah mencapai target tersebut yaitu Sulawesi Utara dan DKI Jakarta. Secara nasional cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah 86,70%. provinsi yang cakupan K4 kurang dari 50% yaitu Papua, Papua Barat, Maluku. Selain adanya kesenjangan juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat

kontak dengan tenaga kesehatan (missed opportunity) (Kemenkes, 2015).

Salah satu provinsi yang tidak mencapai target rencana strategi nasional adalah provinsi Sumatera Utara yaitu cakupan K4 di tahun 2014 hanya 86,32% dari target nasional adalah 95%. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2014 cakupan K4 mengalami peningkatan mulai tahun 2010 dari 3,31% menjadi 85,32% di tahun 2014 namun masih belum mencapai target nasional yaitu 95% (Profil Kesehatan Prop Sumut, 2014). Dari 17 Kabupaten di Sumatera Utara hanya tiga Kabupaten yang mencapai target nasional yaitu Kabupaten Deli Serdang 95,01%, Kabupaten Batubara 97,72%, dan Kota Medan 100,50%. Salah satu Kabupaten di Sumatera Utara dengan cakupan K4 yang masih rendah adalah Kabupaten Samosir yaitu 78,47%.

Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Samosir tahun 2014, kunjungan K4 ibu hamil di Kabupaten Samosir sejak tahun 2010 -2013 tidak stabil tiap tahun, terjadi peningkatan dan penurunan. pada tahun 2012 cakupan mencapai 80% tetapi di tahun 2013 sampai tahun 2014 turun menjadi 78,47%. Hal ini di khawatirkan Kabupaten Samosir tidak mampu mencapai target SPM (Standart Pelayanan Minimum) di bidang Kesehatan yaitu 95% .(Profil kesehatan Kab.Samosir 2014).

Kabupaten Samosir terdiri dari lima Puskesmas Perawatan, tujuh Puskesmas Non Perawatan, 34 Puskesmas Pembantu dan 62 Poskesdes dan 10 Puskesmas Keliling. Puskesmas Buhit merupakan salah satu Puskesmas Perawatan yang terletak di ibu kota Kabupaten Samosir yaitu Kota Pangururan dengan wilayah kerja yang cukup luas yaitu 25 desa dan tiga kelurahan. Berdasarkan data Puskesmas Buhit terdapat desa dengan jumlah kunjungan K4 dibawah 60% yaitu Desa Siopat Sosor (Data Puskesmas Buhit 2014).

Menurut Depkes RI (2010) faktor yang mempengaruhi pencapaian kunjungan K1 dan K4 ibu hamil diantaranya faktor internal (paritas dan usia) dan eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, dan dukungan). Menurut Notoatmodjo, 2007 pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk

mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu.

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan. Ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan dilakukan (Notoatmojo,2012). Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil (Depkes RI, 2010)

Hasil penelitian Suryandari (2010), bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal*. Nilai Koefisien Kontingensi 0,470 berarti ada keeratan antara pengetahuan *antenatal* dengan kunjungan antenatal artinya makin baik pengetahuan ibu hamil maka ibu akan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk merawat kehamilannya yaitu upaya yang dilakukan adalah dengan rutin melakukan pemeriksaan *antenatal*.

Sikap merupakan faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan. respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap yang baik tentang pelaksanaan *antenatal care*, mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya (Depkes RI,2010)

Menurut Kusumastuti (2015) dalam penelitiannya bahwa sikap ibu hamil juga mempengaruhi kunjungan *antenatal*. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu hamil yang sikap negatif terhadap *antenatal care*.

Faktor lain yang mempengaruhi kunjungan antenatal K4 adalah dukungan suami. Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stress terbesar terjadi dalam melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses kehamilan, ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami dengan cara memperhatikan kesehatan istri dan keselamatan ibu dan calon bayi dengan membawa istri untuk melakukan kunjungan *antenatal* minimal 4 kali selama kehamilan

(Bramantyo,2008).

Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologis nya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul

Hasil penelitian Miftakhul (2013) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal* pada trimester 3. Ibu hamil dengan dukungan suami dalam kategori baik sebagian besar melakukan kunjungan *antenatal* sesuai jadwal sedangkan ibu hamil dengan dukungan suami dalam kategori cukup tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. menurut teori, dukungan sosial dari suami memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memperoleh dukungan suami atau keluarga yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah .

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan kepada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Buhit yaitu Desa Siopat Sosor diketahui masih banyak di temui ibu hamil yang datang berkunjung pada kehamilan di atas 16 minggu. Begitu juga wawancara dengan kader, mereka juga menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya untuk pertama kali pada trimester kedua. Fakta ini didukung pula oleh hasil survey awal yang penulis lakukan di wilayah kerja Puskesmas Buhit Desa Siopat Sosor pada bulan September 2015, ditemukan dari 10 orang ibu hamil trimester 3 yang di wawancarai hanya 5 orang (50%) yang mengatakan memeriksakan kehamilannya pada Trimester I dan 5 orang (50%) lagi mengatakan memeriksakan kehamilannya pada Trimester II, dan hanya dua orang saja ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 begitu juga dalam hal pengetahuan dan dukungan keluarga ,masih kategori cukup.

Dari permasalahan kunjungan *antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor wilayah kerja Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir dan penelitian – penelitian sebelumnya yang terkait dengan kunjungan *antenatal* peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami i terhadap kunjungan *antenatal* K4 di wilayah kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana hubungan antara pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal* K4 di Desa Siopat sosor wilayah kerja Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal* K4 Desa Siopat sosor di wilayah kerja Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir tahun 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan *antenatal* K4 di Desa Siopat sosor wilayah kerja Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir tahun 2017 .
- b. Untuk mengetahui distribusi sikap ibu hamil tentang kunjungan *antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor wilayah kerja Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir tahun 2017 .
- c. Untuk mengetahui distribusi dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor wilayah kerja Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan antenatal K4
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kunjungan antenatal K4
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal K4.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

untuk menambah wawasan, dan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kunjungan ibu hamil K4 dan untuk mengenali sejak dini adanya komplikasi pada ibu dan janin.

1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dasar dalam menjalankan program

kesehatan ibu dan anak kedepannya

1.4.3. Bagi Jurusan Kebidanan

Sebagai bahan pustaka dan menambah khasanah penelitian tentang pelayanan *antenatal*

1.4.4. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan ilmu yang di peroleh selama mengikuti pendidikan khususnya dalam pelayanan *antenatal* care K4.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kunjungan K4

2.1.1. Defenisi

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1 – 1 – 2).

Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : minimal satu kali pada trimester I (0 – 12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 ($\geq 12 - 24$ minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ke -3 (≥ 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan/ indikasi dan jika ada keluhan penyakit atau gangguan kehamilan. (Kemenkes, 2012:5).

2.1.2. Cakupan K4

Dengan indikator cakupan pelayanan ibu hamil (K-4) dapat diketahui cakupan pelayanan 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 (Kemenkes, 2012). Rumusnya adalah sebagai berikut :

Cara menghitungnya :
$$\frac{\text{jumlah ibu hamil yang menerima K4}}{\text{Sasaran ibu hamil dalam kurun waktu 1 tahun}} \times 100\%$$

2.1.3. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes, 2015 standar pelayanan antenatal dikenal dengan 10 T. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari

145 cm meningkatkan untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar lengan atas /LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tentukan Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status

imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana /penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan .

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan , mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun,menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami , keluarga atau masyarakat perlu

menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah terkonsentrasi HIV/ bumil resiko tinggi terinfeksi HIV

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera di konseling mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janin nya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya , menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusui Dini(IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah

persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.1.4. Kunjungan Antenatal

Masa *antenatal* mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau *Last Menstruation Period (LMS)* sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya yaitu 280 hari (40 minggu, 9 bulan 7 hari). Untuk menerima manfaat pelayanan *antenatal*, wanita hamil dapat memanfaatkan kunjungan kehamilan/kunjungan *antenatal* (Saifuddin,2002 dalam Yeyeh, 2013).

Setiap wanita hamil sedikitnya dapat melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* :

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (0 – 12 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (13 – 28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (29- 36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir sewaktu-waktu dapat melakukan kunjungan (Yeyeh, 2013).

2.1.4.1 Kunjungan Trimester I

Kunjungan Trimester I pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke

14. Kegiatan yang dilakukan :

- a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil
- b. Mendeteksi masalah an mengatasinya
- c. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan
- d. Mengajari ibu mengatasi ketidaknyamanan

- e. Mengajari dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi dan mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan)
- f. Menimbang BB, mengukur TB, serta memberi imunisasi

2.1.4.2 Kunjungan Trimester 2

Kunjungan Trimester 2 pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-28. Kegiatan yang dapat dilakukan :

Sama seperti kunjungan trimester 1, ditambah menentukan tinggi fundus, kewaspadaan khusus mengenai pre eklamsi(tanya ibu tentang gejala-gejala pre eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan periksa urine untuk mengetahui proteinuria)

2.1.4.3 Kunjungan Trimester 3

Kunjungan Trimester 3 pada kehamilan dilakukan 2 kali yaitu:

1. Antara minggu 28-36 kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti pada hamil minggu 14-28 minggu, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
2. Setelah 36 minggu kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti setelah 36 minggu, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain serta kontra indikasi untuk bersalin diluar RS.

2.1.5. Tujuan Kunjungan antenatal

Adapun tujuan *antenatal* care menurut JNPKKR/POGI,2002 dalam Yeyeh, 2013 adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal .

2.2 Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kunjungan Antenatal K4

Menurut (Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa kesehatan individu / masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku menggambarkan tiga faktor yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Dalam arti umum faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku hidup sehat. Yang termasuk di dalamnya adalah : pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi, semua ini berbeda di luar pengaruh program pendidikan kesehatan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

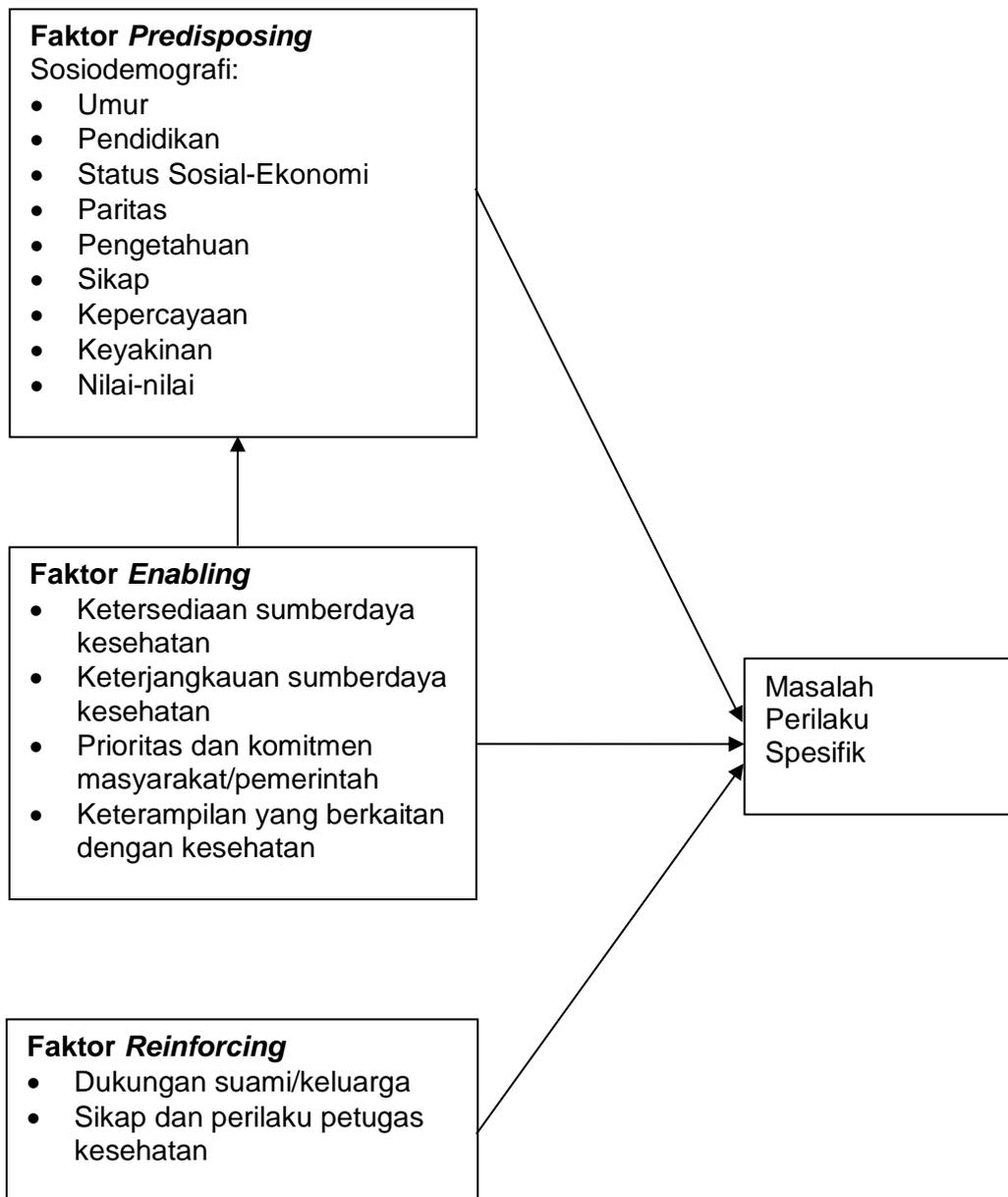
Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah ketersediaan pelayanan kesehatan , kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang datang setelah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata pernah di terima pihak lain. Sumber dari faktor ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, suami, keluarga. Dan penguat ini bisa positif dan bisa negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan. Yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan teori perubahan perilaku yang telah dijelaskan di atas maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :

Bagan 1
Tiga Kategori Faktor yang Memberi Kontribusi atas Perilaku Kesehatan



Sumber : Green.L.W, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik* (Notoatmodjo, 2014).

2.2.1 Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut **Notoatmojo 2012**, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu.

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan. Ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan dilakukan (Notoatmojo,2012). Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil .

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominasi yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan rasa percaya diri.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci dibagi menjadi enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo,2005).

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar .

c. Aplikasi (*aplycation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real ialah mampu menggunakan rumus-rumus metode prinsip

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi dari objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan atau mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu pengetahuan/kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu materi atau objek .

c. Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo,2012 pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam diri/mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus(objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*, sikap dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas(Notoatmodjo, 2012). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Kemudian digolongkan menjadi tiga kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan baik (76-100%), cukup (56 -75%) dan kurang (<56%) (Arikunto,2006 dalam A.Wawan, 2016).

2.2.2. Sikap

a. Defenisi Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell mendefenisikan sangat sederhana yakni : "An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object". Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo,2014)

b. Komponen Sikap

Menurut Allport sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut penyakit kusta
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek, seperti contohyang terdapat dalam butir a di atas berarti

bagaimana orang menilai terhadap penyakit kusta apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.

c. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (tindakan). Misalnya tentang contoh sikap terhadap penyakit kusta diatas adalah apa yang dilakukan seseorang bila ia menderita penyakit kusta.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Contoh : seseorang ibu mendengar (tahu) penyakit demam berdarah (penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya , terutama anaknya tidak kena penyakit demam berdarah. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat (kecendrungan bertindak) untuk melakukan 3M agar anaknya tidak terserang demam berdarah. Ibu ini mempunyai sikap tertentu (berniat melakukan 3M) terhadap objek tertentu yakni penyakit demam berdarah. (Notoatmojo, 2012)

c. Tingkatan Sikap Berdasarkan Intensitas

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut : (A.wawan , 2016)

1. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil (*antenatal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *antenatal care* di lingkungannya.

2. Menanggapi (Responding)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *antenatal* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

3. Menghargai (Valuing)

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

4. Bertanggung jawab (Responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah di yakini. Seorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkannya atau adanya resiko lain. Contoh tersebut, ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhan *antenatal* care, ibu harus berani mengorbankan waktunya atau mungkin kehilangan penghasilannya.

d. Sifat Sikap

Menurut (Purwanto,1998) dalam wawan ,2016, sikap memiliki sifat yaitu :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

e. Ciri – ciri Sikap

Ciri – ciri sikap (Purwanto, 1998) dalam Wawan , 2016 yaitu :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan –pengetahuan yang dimiliki orang.

f. Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek antara lain (Wawan dan Dewi, 2016) antara lain :

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan lah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

sikap adalah respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan. Sikap positif tentang *antenatal* care mencerminkan kepedulian ibu terhadap kesehatan dirinya dan janin nya.

Sikap merupakan faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan . respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal* care. Adanya sikap yang

baik tentang pelaksanaan *antenatal* care, mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya.

g. Pengukuran Sikap

Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap, pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap yang negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap pernyataan ini disebut pernyataan tidak *favourable*.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan objek tertentu dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan dewi, 2016).

Skala likert merupakan metode yang sederhana dibandingkan dengan skala Thustone dimana masing-masing responden diminta untuk melakukan tanggapan *agreement* dan *disagreement* untuk masing – masing item dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang *favourable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk item *unfavourable* nilai sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5 (Wawan dan Dewi, 2016).

2.2.2 Dukungan suami

2.2.2.1 Pengertian

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik dan pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Rahma Yunus, 2010).

2.2.2.2. Keterlibatan Suami dalam Kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplain persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Yeyeh, 2013)

Peran suami sangat mempengaruhi kondisi kehamilan dan persalinan ibu dan janin. Tidak hanya itu, dukungan dan kerjasama antara ayah, ibu dan janin ternyata juga mampu menjadi healing jiwa bagi mereka. Penelitian menunjukkan bahwa calon ibu yang persalinannya didampingi oleh suaminya akan lebih jarang mengalami depresi pasca –persalinan (*post partum blues*) ketimbang mereka yang tidak didampingi. Penelitian lain juga menyebutkan kehadiran dan keterlibatan suami dengan tenang saat persalinan ternyata membuat waktu persalinan jadi lebih singkat, nyeri berkurang dan robekan jalan lahir juga jarang (Lanny Kuswandi, 2013).

Dukungan moral maupun psikologi yang telah diberikan suami menjadi sugesti tersendiri bagi sang istri saat melahirkan bayinya. Perasaan nyaman dan bahagia ternyata memiliki efek kelancaran dan penyembuhan (Lanny Kuswandi, 2013).

Hasil penelitian Indonesia mengatakan bahwa dukungan suami yang diharapkan istri antara lain : suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapat keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/ janin yang dikandung, suami tidak menyakiti istri, suami menghibur dan menenangkan istri ketika ada masalah yang dihadapi istri, suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya, suami menunggu ketika istri melahirkan dan keselamatannya, suami menunggu ketika istri melahirkan, suami menunggu ketika istri dioperasi. Diperoleh atau tidak diperoleh dukungan suami tergantung pada keintiman hubungan, adanya komunikasi yang bermakna, adanya masalah atau kekhawatiran akan bayinya (Yeyeh, 2013).

Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologis nya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul.

2.2.2.3. Jenis – jenis dukungan Suami :

1. **Dukungan informasi** adalah dukungan yang diberikan individu tidak mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi, nasehat, saran, pengarahan dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah. Pada dukungan informatif suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

2. **Dukungan emosional atau psikologis** adalah dukungan yang dapat berupa perhatian, empati, kepedulian, adanya kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Misalnya mendampingi atau menemani istri saat melakukan kunjungan ANC.

3. **Dukungan instrumental atau finansial** adalah dukungan yang diberikan suami untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga bersifat nyata atau konkrit dalam bentuk materi, uang atau dana, peralatan, waktu, maupun menolong.

4. **Dukungan penghargaan atau penilaian** adalah dukungan yang memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya

2.2.2.4. Cara Menilai Dukungan Keluarga

Menurut (Nursalam, 2011) dalam Rury, 2013 untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 12 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Dari 12 pertanyaan, pertanyaan no 1-4 mengenai dukungan emosional dan penghargaan, pertanyaan no 5-8 mengenai dukungan fasilitas dan pertanyaan 9-12 mengenai dukungan informasi atau pengetahuan.

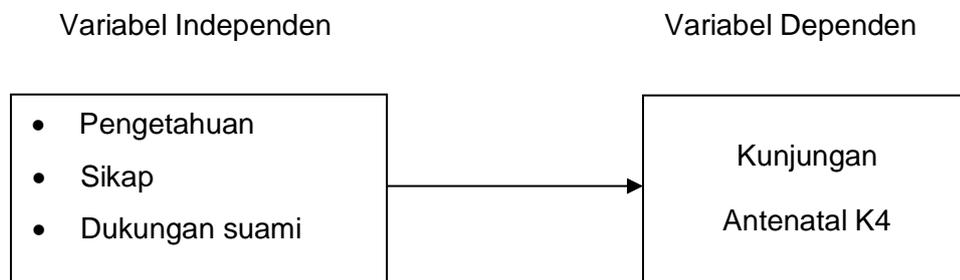
Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat empat alternatif jawaban yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang” dan “tidak pernah”. Jika menjawab “selalu” akan mendapat skor 3, menjawab “sering” mendapat skor 2, menjawab “kadang-kadang” mendapat skor 1 dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor

0. Total skor pada kuesioner ini adalah 0-36. Jawaban dari reponden akan dilakukan dengan scoring.

2.3. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah variabel independen nya yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dan faktor dependen yaitu kunjungan *antenatal* K4.

Bagan 2.3
Kerangka konsep



2.4. Defenisi Operasional

No	variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1	Kunjungan antenatal K4	Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih dengan usia kehamilan 28 minggu sampai dengan kelahiran untuk mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Puskesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir. Dengan kategori : Ya : trimester 1 minimal 1 kali, trimester 2 minimal 1 kali dan trimester 3 \geq 2 kali Tidak : trimester 1 < 1x Trimester 2 < 1x Trimester 3 < 2x	kuesioner	Ya Tidak	ordinal
2	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang kunjungan pelayanan antenatal K4 dengan kategori : Baik : 76 – 100 % Cukup : 56 – 75 % Kurang: < 56%	kuesioner	Baik Cukup Kurang	ordinal
3	Sikap	Respon atau reaksi ibu hamil terhadap pelayanan kunjungan antenatal K-4. Dengan kategori : Positif : skor \geq 16 Negatif : skor < 16	kuesioner	Positif Negatif	ordinal
4	Dukungan suami	Dukungan yang diberikan suami kepada istri meliputi Dukungan emosional dan penghargaan Dukungan fasilitas	kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	Ordinal

	Dukungan informasi Dengan kategori : Mendukung : skor 19 – 36 Tidak mendukung : skor 0 – 18			
--	--	--	--	--

2.5. Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Pengetahuan, Sikap ibu hamil dan Dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal* K4.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan desain Cross Sectional, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami sebagai variabel independent dengan kunjungan *antenatal* K4 sebagai variabel dependen

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2017 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Puskesmas Buhit dengan pertimbangan di desa tersebut masih rendah cakupan K4

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 di Desa Siopat Sosor pada bulan Maret – Agustus 2017 berjumlah 30 orang .

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh ibu hamil trimester 3 di Desa Siopat Sosor wilayah kerja Puskesmas Buhit Kab. Samosir.

3.4. Metode pengukuran

Metode Pengukuran menggunakan kuesioner dan dokumen yang terdiri dari :

A. Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan untuk pengetahuan sebanyak 15 (sepuluh). Dengan bentuk pertanyaan tertutup yang terdiri dari pilihan jawaban *multiple choice*. Jika jawaban benar maka diberi nilai satu (skor =1), dan jika jawaban salah maka diberi nilai nol (skor = 0) dengan kategori :

Kategori baik : 76 – 100 % (jika responden menjawab 12 – 15 pertanyaan dengan benar).

Kategori cukup : 56 – 75 % (jika responden menjawab 6 –11 pertanyaan dengan benar).

Kategori kurang : <56 % (jika responden menjawab 0- 5 pertanyaan dengan benar)

B. Kuesioner Sikap

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi sikap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan hingga K-4, yang terdiri dari 10 pertanyaan. Aspek pengukuran sikap dilakukan berdasarkan jawaban responden dari semua pertanyaan sikap yang diberikan terdiri dari empat kategori yaitu untuk pernyataan yang *favourable* Skor yang diperoleh yaitu jika menjawab sangat setuju (SS) bernilai 4, setuju (S) bernilai 3, tidak setuju (TS) bernilai 2, dan sangat tidak setuju (STS) bernilai 1 sebaliknya untuk pernyataan yang *unfavorable* Sangat Setuju (SS) bernilai 1, Setuju (S) bernilai 2, Tidak Setuju (TS) bernilai 3 dan Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 4. Total skor diperoleh nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 40.

1. Positif : apabila mendapat skor 21- 40

2. Negatif : apabila mendapat skor 10 -20

C. Kuesioner Dukungan Suami

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pertanyaan tertutup (*Closedended question*) dengan *Multiple choice* (selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner Nursalam yang berjudul "Respon Penilaian Pasien Terhadap Dukungan Keluarga (sosial)" dengan 12 pertanyaan yang telah dimodifikasi oleh peneliti.

Kuesioner dukungan suami menggunakan skala likert yaitu ibu hamil diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap suatu hal (Sukardi, 2011). Pada kuesioner ini memiliki pilihan: selalu (3), sering (2), kadang-kadang (1), tidak pernah (0). Dari total 12 pernyataan dengan nilai $3 \times 12 = 36$. skor tertinggi adalah 36 dan terendah adalah 0. Dengan kategori :

Mendukung apabila skor 19 – 36, dan

Tidak mendukung apabila skor 0 - 18

D. Dokumen untuk mengetahui ketepatan kunjungan antenatal

Penelitian ini menggunakan buku KIA sebagai sumber informasi kunjungan antenatal pada trimester 1 dan trimester 2.

3.5. Pengumpulan Data

3.5.1. Data primer

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami. Kuesioner ini diisi pada saat ibu melakukan kunjungan ulang antenatal ke posyandu setiap bulan yaitu pada minggu pertama dan saat pengisian didampingi oleh peneliti. Sebelum memberikan lembar kuesioner, responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama berisi tentang identitas responden yang meliputi: No. responden, tanggal pengisian, nama Ibu hamil, umur ibu hamil, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, sumber informasi serta alamat. Bagian kedua terdiri dari petunjuk pengisian kuesioner, kuesioner tentang pengetahuan 15 pertanyaan, kuesioner tentang sikap 10 pernyataan, kuesioner dukungan suami 12 pertanyaan.

3.5.2. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku KIA sebagai sumber informasi kunjungan ibu hamil pada trimester satu dan trimester dua.

3.6. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data hal yang pertama dilakukan peneliti adalah melakukan pengumpulan seluruh lembar kuesioner (*collecting*) yang berisikan data mengenai pengetahuan, sikap, dan dukungan suami, kemudian peneliti melakukan pengkodean (*coding*) dalam master tabel dengan angka untuk variabel tingkatan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami, dan memasukkan (*entry*) ke dalam program komputer untuk dilakukan pemrosesan (*Processing*) data sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal – hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu adalah kuesioner tertutup dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010). Pertanyaan diambil berdasarkan kisi – kisi yang

diambil dari sumber teori tentang kunjungan antenatal k4. Pertanyaan terdiri dari pilihan berganda dengan tiga pilihan a,b, dan c. Penilaian pertanyaan dengan jika benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 2.

Tabel 3.1. Kisi – Kisi Pertanyaan

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan	Jumlah Soal
Pengetahuan ibu tentang kunjungan K4	a. Pengertian	1	1 soal
	b. Rentang waktu kehamilan	2,3,4	3 Soal
	c. Standar asuhan kehamilan	5,6	2 soal
	d. Waktu kunjungan	7,8,9,10,11,12	6 soal
	e. Tujuan kunjungan antenatal	13	1 soal
	f. Kebutuhan ibu hamil	14,15,16,17,18,19	6 soal
	g. Pemeriksaan kehamilan	19,20,21,22,23	5 soal
Jumlah			23 soal

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di Desa Onan Baru Kec. Pangururan wilayah kerja Puskesmas Buhit terhadap 30 responden dengan 23 pertanyaan.

3.8. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

3.8.1. Uji Validitas

Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Untuk menguji validitas instrumen, peneliti menggunakan *product moment* dengan bantuan program komputer. Untuk mengetahui apakah harga korelasi valid, maka angka korelasi harus dibandingkan dengan angka kritik tabel. Dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 0,05 (Notoatmodjo, 2014). Dari hasil uji validitas yang dilakukan pada 30 orang ibu hamil trimester III di Desa Onan Baru Kec. Pangururan wilayah kerja Puskesmas Buhit dan dilakukan penghitungan dengan menggunakan program komputer, didapatkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361). Sehingga kuesioner tentang pengetahuan yang telah disusun 23 pertanyaan ,yang valid 15 pertanyaan dan tidak valid atau gugur 8 pertanyaan yaitu no

7,8,9,10,11,12,19,23. Dan kuesioner sikap yang telah disusun 15 pernyataan yang valid 10 pernyataan dan tidak valid atau gugur 5 pernyataan yaitu no. 9, 12, 13, 14 dan 15. Kemudian soal yang gugur diulang kembali dengan jumlah responden di Desa Onan Baru Kec. Pangururan wilayah kerja Puskesmas Buhit dengan hasil semua pertanyaan valid yang dilihat dari nilai r hitung > t tabel.

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk menguji reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan program komputer. Dari hasil uji reliabilitas didapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,695 yang berarti instrumen reliabel. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat dalam lampiran.

3.9. Analisis Data

Metode statistik data untuk analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian yaitu variabel independen dan dependen. Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk menganalisa variabel independen yaitu pengetahuan , sikap dan dukungan suami dan variabel dependen yaitu kunjungan K4.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan dari masing-masing variabel yaitu variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji chi-square (dengan $\alpha = 0,05$)

$$\text{Rumus} \quad : \quad \frac{X^2 = (\sum (fo-fe))^2}{fe}$$

dimana : X^2 = nilai khi kuadrat

fo = frekuensi yang diamati tiap –tiap kotak

fe = frekuensi harapan tiap-tiap kotak

Apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak (terdapat hubungan antara sikap, pengetahuan, dan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal* K4)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Siopat Sosor adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Pangururan, Kabupaten Samosir, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian dari bertani, dan sebagai nelayan. Hasil pertanian adalah bawang dan kopi. Luas kecamatan Pangururan ini adalah 121,43 km² atau 2,51% dari seluruh kecamatan yang ada di kabupaten Samosir. Berdasarkan Data Pusat Statistik Tahun 2015 wilayah ini memiliki jumlah penduduk 30.468 atau 24,61% lebih banyak dari wilayah lainnya di Kabupaten Samosir. Desa Siopat Sosor memiliki batas – batas wilayah sebagai berikut :

Utara : Huta bolon
Selatan : Lumban suhi-suhi
Barat : Pardomuan nauli
Timur : Danau Toba

4.2. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal K4* di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir tahun 2017”, maka diperoleh data yang disajikan sebagai berikut :

4.1.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel pengetahuan, sikap ibu hamil, dan dukungan suami tentang kunjungan *antenatal K4* yang dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

A. Karakteristik Reponden

Karakteristik responden yang meliputi Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, dan Sumber Informasi di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kec. Pangururan Kab Samosir Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, dan Sumber Informasi di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kec. Pangururan Kab Samosir Tahun 2017

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur	20-35 tahun	20	66,7
		<20 atau >35 tahun	10	33,3
	Jumlah		30	100
2	Pendidikan	Tinggi	15	50,0
		Rendah	15	50,0
	Jumlah		30	100
3	Paritas	≤2	22	73,3
		>3	8	26,7
	Jumlah		30	100
4	Pekerjaan	Tidak Bekerja	16	53,3
		Bekerja	14	46,7
	Jumlah		30	100
5	Sumber Informasi	Petugas Kesehatan	14	46,7
		Media Cetak	7	23,3
		Media Elektronik	9	30,0
Jumlah		30	100	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan karakteristik umur mayoritas umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (66,7%), tingkat pendidikan tinggi dan rendah masing – masing 15 orang (50%), mayoritas jumlah paritas ≤2 sebanyak 22 orang (73,3%), mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 16 orang (53,3%), dan sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 14 orang (46,7%).

B. Kunjungan Antenatal K4

Karakteristik responden yang berdasarkan kunjungan *Antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kec. Pangururan Kab Samosir Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan *Antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

Variabel Dependen	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kunjungan <i>Antenatal</i> K4	Ya	21	70,0
	Tidak	9	30,0
Jumlah		30	100,0

Dari tabel 4.2. diatas dapat dilihat bahwa ada 9 orang (30,0%) ibu yang tidak memenuhi kriteria melakukan kunjungan *antenatal* K4.

C. Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami

Karakteristik responden yang berdasarkan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kec. Pangururan Kab Samosir Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

No	Variabel Independen	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan	Baik	14	46,7
		Cukup	14	46,7
		Kurang	2	6,6
	Jumlah		30	100,0
2	Sikap	Positif	26	86,7
		Negatif	4	13,3
	Jumlah		30	100,0
3	Dukungan Suami	Mendukung	24	80,0
		Tidak Mendukung	6	20,0
		Jumlah		30

Dari tabel 4.3. diatas berdasarkan pengetahuan ibu hamil yang menjadi responden dengan pengetahuan yang baik dan cukup tentang kunjungan *antenatal K4* memiliki persentase yang sama yaitu 46,7%, dan masih ada 2 orang (6,6%) yang berpengetahuan kurang. Berdasarkan sikap mayoritas ibu hamil memiliki sikap positif tentang kunjungan *antenatal K4* yaitu sebanyak 26 orang (86,7%), dan berdasarkan dukungan suami mayoritas ibu hamil dengan suami yang mendukung melakukan kunjungan *antenatal K4* yaitu sebanyak 24 orang (80,0%).

4.1.2 Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel pengetahuan, sikap ibu hamil, dan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal K4* menggunakan uji statistik yang dapat dilihat dalam tabel silang sebagai berikut :

A. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami dengan Kunjungan *Antenatal K4*

Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami dengan Kunjungan *Antenatal K4* di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kec. Pangururan Kab Samosir Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4.
Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, dan Dukungan Suami dengan Kunjungan *Antenatal K4* di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

No	Variabel	Kategori	Kunjungan <i>Antenatal K4</i>				Jumlah (orang)		P value
			Ya		Tidak		F	%	
			F	%	F	%			
1	Pengetahuan	Baik	13	92,9	1	7,1	14	100	0,010
		Cukup	8	57,1	6	42,9	14	100	
		Kurang	0	0,0	2	100	2	100	
		Jumlah	21	70,0	9	30,0	30	100	
2	Sikap	Positif	21	80,8	5	19,2	26	100	0,005
		Negatif	0	0,0	4	100	4	100	
		Jumlah	21	70,0	9	30,0	30	100	
3	Dukungan suami	Mendukung	19	79,2	5	20,8	24	100	0,049
		Tidak Mendukung	2	20,8	4	66,7	6	100	
		Jumlah	21	70,0	9	30,0	30	100	

Berdasarkan tabel 4.4. di atas ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan kunjungan antenatal K4 sebanyak 13 orang (92,9%), ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dan melakukan kunjungan antenatal k4 sebanyak 8 orang (57,1%), dan masih ada 2 orang (100%) ibu hamil yang berpengetahuan kurang dan tidak melakukan kunjungan *antenatal* K4. Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan kunjungan *antenatal* K4 dimana nilai *p value* = 0,010 < 0,05.

Ibu hamil yang memiliki sikap positif dan melakukan kunjungan antenatal k4 sebanyak 21 orang (80,8%), dan masih ada 4 orang ibu hamil (100%) yang memiliki sikap negatif dan tidak melakukan kunjungan *antenatal* K4. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kunjungan *antenatal* K4 dimana nilai *p value* = 0,005 < 0,05.

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami dan melakukan kunjungan antenatal k4 sebanyak 19 orang (79,2%), dan masih ada 4 orang (66,7%) ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami dan tidak melakukan kunjungan *antenatal* K4. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan *antenatal* K4 dimana nilai *p value* = 0,049 < 0,05.

4.2. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir tahun 2017”, maka diperoleh hasil pembahasan sebagai berikut :

4.2.1 Pengetahuan Ibu tentang kunjungan *antenatal* K4

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu hamil TM III yang melakukan kunjungan *antenatal care* mayoritas memiliki pengetahuan yang baik dan cukup tentang kunjungan *antenatal* K4 yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Dan masih ada 2 orang (6,6%) yang memiliki pengetahuan kurang. terutama pertanyaan mengenai rentang waktu kehamilan dan jenis pemeriksaan yang dilakukan sesuai usia kehamilan.

Pengetahuan yang baik dan cukup yang dimiliki responden dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung seperti pendidikan karena tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Selain itu dipengaruhi oleh pekerjaan dimana mayoritas ibu hamil tidak bekerja sehingga memberikan peluang ibu mencari informasi dari lingkungannya, paritas yang mayoritas ibu hamil bukan primigravida sehingga sudah banyak informasi yang ibu ketahui dari pengalaman sebelumnya, dan sumber informasi yang ibu peroleh mayoritas dari tenaga medis. Informasi juga bisa diperoleh melalui media cetak, maupun media elektronik. Pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi sikap ibu yang baik pula untuk memperhatikan kehamilannya sehingga ibu merasa sangat memerlukan pelaksanaan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Depkes RI (2010) faktor yang mempengaruhi pencapaian kunjungan K1 dan K4 ibu hamil diantaranya faktor internal (paritas dan usia) dan eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, dan dukungan). Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suryandari (2010), bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal*. makin baik pengetahuan ibu hamil maka ibu akan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk merawat kehamilannya yaitu upaya yang dilakukan adalah dengan rutin melakukan pemeriksaan *antenatal*.

Pengetahuan tentang kunjungan antenatal perlu diperoleh setiap ibu hamil dimulai dari trimester pertama guna memudahkan ibu memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya sehingga ibu dapat berperilaku dan mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan kondisinya. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga. Sesuai dengan pendapat Notoadmojo bahwa pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang terhadap apa yang dilakukan. Ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan

dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan.

4.2.2 Sikap Ibu tentang kunjungan *antenatal* K4

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu hamil TM III yang melakukan kunjungan *antenatal care* mayoritas memiliki sikap yang positif terhadap kunjungan *antenatal care* yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa sikap positif ibu dinilai dari pernyataan ibu yang memiliki skor tinggi karena mayoritas bersikap setuju untuk pertanyaan favourable dan mayoritas bersikap tidak setuju pada pertanyaan yang unfavourable. Sikap ibu yang positif mempengaruhi keinginan ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care*.

Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa sikap merupakan faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan . respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap yang baik tentang pelaksanaan *antenatal care*, mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya (Depkes RI,2010).

Menurut Kusumastuti (2015) dalam penelitiannya bahwa sikap ibu hamil juga mempengaruhi kunjungan *antenatal*. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu hamil yang sikap negatif terhadap *antenatal care*.

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2014) bahwa bahwa sikap ibu itu merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap ibu terhadap pentingnya kunjungan antenatal akan mempengaruhi tindakan ibu langsung atas pilihannya tersebut.

Menurut Albert dalam Notoadmojo (2014) bahwa sikap ibu sendiri memiliki tiga komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang

tersebut terhadap objek, dan kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (tindakan) dimana ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

4.2.3 Dukungan Suami tentang kunjungan *antenatal K4*

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu hamil TM III yang melakukan kunjungan *antenatal care* mayoritas ibu hamil dengan suami yang mendukung melakukan kunjungan *antenatal K4* yaitu sebanyak 24 orang (80,0%) dimana mayoritas suami memeberikan frekuensi dukungan yang lebih sering dalam bentuk dukungan emosional (penghargaan), dukungan fasilitas, dan dukungan infomasi atau pengetahuan.

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik dan pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Sejalan dengan pendapat Kuswandi (2008) bahwa peran suami sangat mempengaruhi kondisi kehamilan dan persalinan ibu dan janin. Tidak hanya itu, dukungan dan kerjasama antara ayah, ibu dan janin ternyata juga mampu menjadi healing jiwa bagi mereka.

Penelitian ini sejalan dengan teori Yeyeh (2013), yang mengatakan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplain persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya. Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologis nya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul.

Dukungan suami yang diharapkan istri antara lain : suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapat keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/ janin yang dikandung, suami

tidak menyakiti istri, suami menghibur dan menenangkan istri ketika ada masalah yang dihadapi istri, suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya, suami menunggu ketika istri melahirkan dan keselamatannya, suami menunggu ketika istri melahirkan, suami menunggu ketika istri dioperasi. Diperoleh atau tidak diperoleh dukungan suami tergantung pada keintiman hubungan, adanya komunikasi yang bermakna, adanya masalah atau kekhawatiran akan bayinya (Yeyeh, 2013).

4.2.4 Kunjungan *Antenatal K4*

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu hamil TM III yang melakukan kunjungan *antenatal care* sebagai responden mayoritas ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal K4* yaitu sebanyak 21 orang (70,0%). Kunjungan *antenatal K4* dikatakan tercapai bila ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I minimal 1 kali, pada trimester II minimal 1 kali, dan pada trimester III minimal 2 kali. Lebih dari separuh ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal K4* dimana berdasarkan karakteristik dari ibu mayoritas berpendidikan menengah ke atas, bersikap positif tentang kunjungan *antenatal K4*, dan adanya dukungan suami yang ibu dapatkan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil data dari Depkes RI (2010) faktor yang mempengaruhi pencapaian kunjungan K1 dan K4 ibu hamil diantaranya faktor internal (paritas dan usia) dan eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, dan dukungan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih adanya ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal K4* sehingga hal ini dikhawatirkan Kabupaten Samosir tidak mampu mencapai target SPM (Standart Pelayanan Minimum) di bidang Kesehatan yaitu 95% .(Profil kesehatan Kab.Samosir 2014).

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1 – 1 – 2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : minimal satu kali pada trimester I (0 – 12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (≥ 12 – 24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ke -3 (≥ 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan/ indikasi dan jika ada keluhan penyakit atau gangguan kehamilan. (Kemenkes, 2012).

Dengan indikator cakupan pelayanan ibu hamil (K-4) dapat diketahui cakupan pelayanan 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 (Kemenkes, 2012).

Standar pelayanan antenatal dikenal dengan 10 T. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu ; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status Gizi (Ukur Lingkar lengan atas /LiLA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe), pemeriksaan laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) (Kemenkes, 2015).

4.2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan *Antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

Dari hasil pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan kunjungan *antenatal* K4 dapat dilihat bahwa terdapat 21 orang ibu hamil trimester 3 yang melakukan kunjungan *antenatal* K4, lebih banyak ibu hamil trimester 3 yang berpengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 13 orang (92,9%), sedangkan berpengetahuan kategori cukup melakukan kunjungan *antenatal* K4 sebanyak 8 orang (57,1%), dan masih ada ibu hamil trimester 3 berpengetahuan kategori kurang dan tidak melakukan kunjungan antenatal k4 sebanyak 2 orang (100,0%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* =0,010 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan *antenatal* K4.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suryandari (2010), bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal*. Nilai Koefisien Kontingensi 0,470 berarti ada keeratan antara pengetahuan *antenatal* dengan kunjungan antenatal artinya makin baik pengetahuan ibu hamil maka ibu akan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk merawat kehamilannya yaitu upaya yang dilakukan adalah dengan rutin melakukan pemeriksaan

antenatal.

Penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmojo (2012) yang mengatakan bahwa ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan dilakukan. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil .

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan dengan pelaksanaan kunjungan *antenatal* K4, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilannya maka semakin tinggi pula keinginannya untuk melakukan kunjungan *antenatal* K4.

4.2.6 Hubungan Sikap Ibu dengan Kunjungan *Antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

Berdasarkan hasil sikap ibu hamil trimester 3 dengan kunjungan *antenatal* K4 dapat dilihat bahwa dari 30 sampel ibu hamil trimester 3, yang melakukan kunjungan *antenatal* K4 di wilayah kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir tahun 2017 sebanyak 21 orang (70,0%), yaitu mayoritas ibu hamil yang memiliki sikap kategori positif sebesar 21 orang (80,8%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,005 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kunjungan *antenatal* K4.

Di pandang dari sikap ibu hamil dengan pelaksanaan kunjungan *antenatal* K4, dinyatakan bahwa semakin baik sikap ibu maka keinginan ibu untuk melaksanakan kunjungan *antenatal* K4 akan semakin tinggi pula. Sikap ibu yang positif dinilai dari pernyataan ibu yang mayoritas setuju dengan pertanyaan – pertanyaan yang mendukung untuk kunjungan *antenatal* K4 dan sebaliknya sikap negatif ibu ditunjukkan dari jawaban ibu yang mayoritas tidak setuju dengan pertanyaan – pertanyaan yang mendukung untuk kunjungan *antenatal* K4 .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti yang berjudul hubungan sikap ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan keteraturan kunjungan ANC di Puskesmas Sewo II Bantul

Tahun 2015 dengan hasil uji chi-square didapatkan nilai signifikansi 0,028 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan keteraturan kunjungan ANC di Puskesmas Sewo II Bantul Tahun 2015

Sesuai dengan pendapat Kusumastuti (2015) dalam penelitiannya bahwa sikap ibu hamil juga mempengaruhi kunjungan *antenatal*. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap *antenatal* care lebih banyak melakukan *antenatal* care daripada ibu hamil yang sikap negatif terhadap *antenatal* care.

Hal ini didukung pendapat Berkotwits dalam Azwar (2005) jika sikap seseorang tersebut positif maka akan cenderung muncul sebuah perilaku yang positif, sebaliknya jika sikap seseorang tersebut negatif maka akan cenderung muncul sebuah perilaku yang negatif pola. Seperti yang diungkapkan Kurt Lewin yang dikutip oleh Azwar yang terdapat pada penelitian Dahniar (2011) menguraikan bahwa sikap itu dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Secara sederhana teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sikap ibu mempunyai hubungan dengan pelaksanaan kunjungan *antenatal* K4, semakin baik sikap ibu tentang kehamilannya maka semakin tinggi pula keinginannya untuk melakukan kunjungan *antenatal* K4.

4.2.7 Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan *Antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2017

Berdasarkan hasil dukungan suami kepada ibu hamil trimester 3 dengan kunjungan *antenatal* K4 dapat dilihat bahwa dari 30 sampel ibu hamil trimester 3, yang melakukan kunjungan *antenatal* K4 di wilayah kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir tahun 2017 sebanyak 21 orang (70,0%), yaitu mayoritas dibeikan dukungan oleh suami sebanyak 19 orang (79,2%), dan 2 orang (20,8%) tidak ada dukungan suami. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,049 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan *antenatal*

K4).

Di pandang dari dukungan suami kepada ibu hamil dengan pelaksanaan kunjungan *antenatal* K4, dinyatakan bahwa semakin banyak ibu mendapatkan dukungan dari suami dalam berbagai hal yang baik untuk kehamilannya maka keinginan ibu untuk melaksanakan kunjungan *antenatal* K4 akan semakin tinggi pula. Dukungan yang diberikasn suami berupa dukungan emosional, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi / pengetahuan.

Sesuai dengan teori Bramantyo (2008) yang mengatakan bahwa dalam menjalani proses kehamilan, ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami dengan cara memperhatikan kesehatan istri dan keselamatan ibu dan calon bayi dengan membawa istri untuk melakukan kunjungan *antenatal* minimal 4 kali selama kehamilan. Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul.

Sejalan dengan hasil penelitian Miftakhul (2013) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal* pada trimester 3. Ibu hamil dengan dukungan suami dalam kategori baik sebagian besar melakukan kunjungan *antenatal* sesuai jadwal sedangkan ibu hamil dengan dukungan suami dalam kategori cukup tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. menurut teori, dukungan sosial dari suami memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memperoleh dukungan suami atau keluarga yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah .

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dukungan suami terhadap ibu mempunyai hubungan dengan pelaksanaan kunjungan *antenatal* K4, semakin baik dukungan suami kepada ibu tentang kehamilannya maka semakin tinggi pula keinginan ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal* K4.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal* K4 di Desa Siopat Sosor wilayah kerja Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir tahun 2017, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan distribusi frekuensi dari pengetahuan ibu hamil, diperoleh ibu hamil dengan pengetahuan kategori baik dan cukup tentang kunjungan *antenatal* K4 masing – masing sebanyak 14 orang (46,7%), namun masih ada yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (6,6%).
2. Berdasarkan distribusi frekuensi dari sikap ibu hamil mayoritas adalah bersikap positif dengan kunjungan antenatal k4 sebanyak 26 orang (86,7%) namun masih ada yang bersikap negatif sebanyak 4 orang (13,3%).
3. Berdasarkan distribusi frekuensi dari dukungan suami dalam pelaksanaan antenatal K4 mayoritas adalah suami mendukung sebanyak 24 orang (80,0%), namun masih ada suami yang tidak mendukung sebanyak 6 orang (20,0%)
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan kunjungan *antenatal* K4, dimana nilai $p\ value = 0,01 < 0,05$
5. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil trimester 3 dengan kunjungan *antenatal* K4, dimana nilai $p\ value = 0,005 < 0,05$
6. Adahubungan yang bermakna antara dukungan suami kepada ibu hamil trimester 3 dengan kunjungan *antenatal* K4, dimana nilai $p\ value = 0,049 < 0,05$

5.2 Saran

Adapun saran yang akan diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak Pukesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir khususnya bidan desa yang meakukan pelayanan antenatal agar melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal yang teratur slama kehamilan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang riset kebidanan khususnya mengenai hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal K4*

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya Penelitian dijadikan bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Prodi Kebidanan dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih banyak dan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Bramantio,L. 2008. *Peran Suami Dalam Kehamilan*. Jakarta. www.lusa.web.id/kebutuhan-psikologis-ibu-hamil. Diakses 24 Februari 2017
- Dinkes Propinsi Sumatera Utara, 2014. Profil Kesehatan Sumatera Utara. www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2011.pdf. Diakses 02 Maret 2017
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.www.depkes.go.id. Diakses 3 Februari 2017
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi kedua*.Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi kedua*.Jakarta
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. www.depkes.go.id. Di akses 03 Maret 2017.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. www.depkes.go.id. Di akses 03 Maret 2017.
- Kemenkes RI. 2014 Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2014. www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2011.pdf. Diakses 02 Maret 2017
- Kusumastuti Panggah. 2015. *Hubungan Sikap Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kehamilan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal care (ANC) di Puskesmas Sewon II Bantul*. [http://opac.unisayogya.ac.id/699/1/naskah Publikasi.pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/699/1/naskah_Publikasi.pdf). Diakses 18 februari 2017.
- Kuswandi Lanny, 2013.*Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Miftakhul. 2013. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil trimester III di Rumah Bersalin Kota Malang*.at: Jurnal. Stikeskendedes.ac.id/index.php/maternity/article/download/.../5. Diakses 28 februari 2017.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA

CIPTA

- Nursalam,. 2011. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Narulita Rury, 2013. *Hubungan antara Dukungan Suami dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester III*. at : www.akbidmuhammadiyahmadiun.ac.id.it. Diakses 12 Februari 2017.
- Profil Kesehatan Kabupaten Samosir. 2014. www.bankdata.depkes.go.id
- Sugiono, 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sukardi, 2011.*Metodologi Penelitian Pendidikan kompetensi dan praktiknya*. Yogyakarta: Bumi Aksara
- Suryandari Dwi .2010. *Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC dengan kunjungan ANC di Puskesmas Galur II Kulon Progo*. at: e.Jurnal.akbid_purworejo.ac.id/index.php/jkk7/article/view/78. Diakses 03 Februari 2017.
- Wawan A & Dewi, 2016. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia dilengkapi dengan Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yunus Rahma dkk, 2010. *Ilmu Sosial Budaya dan Budaya Dasar untuk Kebidanan* .Yogyakarta :Fitramaya
- Yeyeh Ai dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Jakarta: Trans Info Media

PERNYATAAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU HAMIL DAN
DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN
ANTENATAL K4 DI DESA SIOPAT SOSOR
WILAYAH KERJA PUKESMAS BUHIT
KEC. PANGURURAN KAB. SAMOSIR
TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 24 Agustus 2017

Juni Simorangkir
NIM.P07524516056

Lampiran

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
It could
not be mapped to a valid backend locale.
FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan paritas informasi
/NTILES=4
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

		Statistics				Sumber Informasi
		umur	pendidikan	pekerjaan	paritas	
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	3
Percentiles	25	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	50	1,00	1,50	1,00	1,00	2,00
	75	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00

Frequency Table

		umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	20-35 tahun	20	66,7	66,7	66,7
	<20 atau >35 tahun	10	33,3	33,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

		pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tinggi	15	50,0	50,0	50,0
	Rendah	15	50,0	50,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	16	53,3	53,3	53,3
	Bekerja	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤2	22	73,3	73,3	73,3
	>3	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petugas Kesehatan	14	46,7	46,7	46,7
	Media Cetak	7	23,3	23,3	70,0
	Media Elektronik	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pengetahuan BY KunjunganK4
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kunjungan K4	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Pengetahuan * Kunjungan K4 Crosstabulation

			Kunjungan K4		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	13	1	14
		% within Pengetahuan	92,9%	7,1%	100,0%
	Cukup	Count	8	6	14
		% within Pengetahuan	57,1%	42,9%	100,0%
	Kurang	Count	0	2	2
		% within Pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	21	9	30
		% within Pengetahuan	70,0%	30,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	9,252 ^a	2	,010	,013
Likelihood Ratio	10,326	2	,006	,013
Fisher's Exact Test	8,535			,013
N of Valid Cases	30			

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan ^a (Baik / Cukup)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

```
CROSSTABS
  /TABLES=Sikap BY KunjunganK4
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5) .
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kunjungan K4	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Sikap * Kunjungan K4 Crosstabulation

		Kunjungan K4			
		Ya	Tidak	Total	
Sikap	Positif	Count	21	5	26
		% within Sikap	80,8%	19,2%	100,0%
	Negatif	Count	0	4	4
		% within Sikap	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	21	9	30
		% within Sikap	70,0%	30,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,769 ^a	1	,001	,005	,005
Continuity Correction ^b	7,266	1	,007		
Likelihood Ratio	11,195	1	,001	,005	,005
Fisher's Exact Test				,005	,005
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kunjungan K4 = Tidak	,192	,087	,423
N of Valid Cases	30		

```

CROSSTABS
  /TABLES=DukunganSuami BY KunjunganK4
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5) .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Kunjungan K4	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Dukungan Suami * Kunjungan K4 Crosstabulation

			Kunjungan K4		Total
			Ya	Tidak	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	19	5	24
		% within Dukungan Suami	79,2%	20,8%	100,0%
	Tidak Mendukung	Count	2	4	6
		% within Dukungan Suami	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	21	9	30
		% within Dukungan Suami	70,0%	30,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,802 ^a	1	,028	,049	,049
Continuity Correction ^b	2,867	1	,090		
Likelihood Ratio	4,450	1	,035	,141	,049
Fisher's Exact Test				,049	,049
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Mendukung / Tidak Mendukung)	7,600	1,068	54,092
For cohort Kunjungan K4 = Ya	2,375	,752	7,501
For cohort Kunjungan K4 = Tidak	,313	,119	,819
N of Valid Cases	30		

**MASTER TABEL RESPONDEN BERDASARKAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL K4 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BUHIT KECAMATAN
PANGURUAN KABUPATEN SAMOSIR
TAHUN 2017**

NO	No Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Sumber Informasi	Kunjungan K4	Pengetahuan	Sikap	Dukungan
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1
4	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2
5	5	2	1	2	2	3	2	1	1	1
6	6	1	2	1	1	2	1	2	1	1
7	7	2	2	2	2	3	2	2	2	1
8	8	1	2	2	2	3	2	2	1	1
9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	10	2	1	1	1	1	1	1	1	2
11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	12	1	1	1	1	3	1	1	1	1
13	13	1	1	2	1	2	1	1	1	1
14	14	1	2	2	1	3	1	2	1	1
15	15	1	2	1	1	3	2	2	1	1
16	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1
17	17	1	2	2	2	1	1	2	1	1

18	18	1	2	2	2	2	1	1	1	1
19	19	2	2	1	2	1	2	3	2	1
20	20	2	2	1	2	3	2	2	1	2
21	21	2	2	1	2	3	2	2	2	2
22	22	1	1	2	1	2	1	1	1	1
23	23	1	1	2	1	2	1	1	1	1
24	24	1	1	2	1	1	1	1	1	1
25	25	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	26	1	2	2	1	1	1	2	1	1
27	27	2	2	1	1	3	2	2	1	2
28	28	2	2	1	1	1	1	2	1	1
29	29	1	1	2	1	1	1	1	1	1
30	30	2	2	1	1	1	2	3	2	2

KETERANGAN :

Umur	: 1 = 20-35 2 = <20 atau >35	Pendidikan	: 1 = Tinggi 2 = Rendah	Pekerjaan	: 1 = Tidak 2 = Ya
Paritas	: 1 = ≤ 2 2 = > 3	Sumber Informasi	: 1 = Petugas Kesehatan 2 = Media Cetak 3 = Media Elektronik		
Kunjungan Antenatal K4	: 1 = Ya 2 = Tidak	Sikap	: 1 = Positif 2 = Negatif		
Pengetahuan	: 1 = Baik 2 = cukup 3 = kurang	Dukungan Suami	: 1 = Mendukung 2 = Tidak Mendukung		

Lampiran Waktu Penelitian

Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli
Studi pendahuluan								
pengajuan judul								
Penyusunan Bab I – III								
Ujian Proposal								
Penelitian								
Pengumpulan data								
Pengolahan data								
Membuat laporan hasil								

Lampiran Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	1	0,482	Valid
2	1	0,482	Valid
3	0,460	0,482	Valid
4	0,560	0,482	Valid
5	0,490	0,482	Valid
6	0,710	0,482	Valid
7	0,490	0,482	Valid
8	0,560	0,482	Valid
9	0,490	0,482	Valid
10	0,490	0,482	Valid
11	0,560	0,482	Valid
12	0,710	0,482	Valid
13	0,651	0,482	Valid
14	0,561	0,482	Valid
15	0,670	0,482	Valid
16	0,540	0,482	Valid
17	0,651	0,482	Valid
18	0,780	0,482	Valid
19	0,490	0,482	Valid
20	0,560	0,482	Valid
21	0,540	0,482	Valid
22	0,730	0,482	Valid
23	0,490	0,482	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,821	,765	23

Lampiran Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	1	0,482	Valid
2	0,605	0,482	Valid
3	0,618	0,482	Valid
4	0,636	0,482	Valid
5	0,611	0,482	Valid
6	0,782	0,482	Valid
7	0,555	0,482	Valid
8	0,674	0,482	Valid
9	0,555	0,482	valid
10	0,741	0,482	Valid
11	0,607	0,482	Valid
12	0,636	0,482	valid
13	0,636	0,482	valid
14	0,611	0,482	valid
15	0,782	0,482	valid

Reliability Statistics

onbach's Alpha	onbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,820	,765	15