**HUBUNGAN PENGALAMAN DENGAN KELENGKAPAN PEMERIKSAAN K4 PADA IBU HAMIL DI WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS KOTO BARU SIMALANGGANG**

**KABUPATEN LIMAPULUH KOTA**

**TAHUN 2013**

**SKRIPSI**

****

**Oleh**

**ADE PUTRA**

**09103084105353**

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2013**

**HUBUNGAN PENGALAMAN DENGAN KELENGKAPAN PEMERIKSAAN K4 PADA IBU HAMIL DI WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS KOTO BARU SIMALANGGANG**

**KABUPATEN LIMAPULUH KOTA**

**TAHUN 2013**

**PENELITIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**Diajukan sebagai Salah satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

****

**Oleh**

**ADE PUTRA**

**09103084105353**

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2013**

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat**

Skripsi , September 2013

ADE PUTRA

**Hubungan Pengalaman dengan Kelengkapan Kunjungan Pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota** **Tahun 2013**

vii + 46 halaman, 4 tabel, 2 skema, 10 lampiran

**ABSTRAK**

Salah satu tujuan pembangunan Millenium 2015 (Millenium Development Goals for Healt/ MDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dari pengambilan data di Puskesmas, bila dibandingkan dengan tahun 2011 terjadinya penurunan pencapaian K4 dari 62,48% menjadi 59,6% di tahun 2012. Penurunan pencapaian K4 disebabkan karena tidak adanya pengalaman ibu sebelumnya sehingga membuat angka kelengkapan pemeriksaan menurun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengalaman dengan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dan pengambilan sampel secara total sampling sampling sebanyak 64 orang, serta dengan pengolahan data menggunakan chi-square. Alat yang digunakan adalah lembar kuesioner. Variabel yang diteliti adalah pengalaman ibu hamil dan kelengkapan kungjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil.

Penelitian ini menunjukkan 53,1% ibu hamil yang berpengalaman (pernah hamil lebih dari satu) dan 57,8% ibu hamil yang melakukan kelengkapan kunjungan K4 pada ibu hamil. Analisis bivariat, dimana ada hubungan pengalaman dengan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil dengan nilai p value 0,003 dan OR 5,614.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan pengalaman dengan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas koto baru simalanggang kabupaten limapuluh kota. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan K4 yang dapat dilakukan secara langsung melalui konseling maupun tidak langsung serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnyan dalam melakukan penelitian sejenis seperti faktor lainnya yang mempengaruhi kunjungan K4 dengan rancangan yang lebih bervariasi.

Kata kunci : Pengalaman, kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4, ibu hamil

**Daftar bacaan : 20 (2001 – 2010)**

***Education Bachelor of Nursing Science Nursing Program***

***Perintis High School of Health Sciences West Sumatra***

***Scription, August 2013***

*ADE PUTRA*

***Completeness relations experience with inspection visits K4 in Pregnant Women in the Work Area Health Center New Koto district Simalanggang Fifty Cities in 2013***

*vii + 46 pages , 4 tables , 2 schemes , 10 attachments*

***ABSTRACT***

*One of the Millennium Development Goals in 2015 (Millennium Development Goals for Healt / MDGs ) is to reduce maternal mortality and improve the health of mothers and children . Of data collection in the health center , when compared with the year 2011 the decline of the K4 achievement 62.48 % to 59.6 % in 2012 . Decrease achieving K4 due to no previous experience making the maternal figure decreased diagnostic feature . The purpose of this study was to determine the relationship experience with a complete inspection visits K4 in pregnant women .*

*This study uses descriptive analytic design with cross sectional and total sampling sampling sampling as many as 64 people , as well as by processing the data using chi - square . Instrument used was the questionnaire . The variables studied were maternal experience and completeness checks kungjungan K4 in pregnant women .*

*This study showed that 53.1 % of pregnant women experience ( been pregnant more than one ) and 57.8 % of pregnant women who visit the completeness of K4 in pregnant women . Bivariate analysis , where there is a relationship experience with a complete inspection visits K4 in pregnant women with p value 0.003 and OR 5.614 .*

*The conclusion of this research is that there is a relationship experience with a complete inspection visits K4 in pregnant women in the working area of ​​the district health centers new koto simalanggang fifty cities . Advised on the importance of counseling for pregnant women to carry out inspection visits K4 which can be done directly or indirectly through counseling and can be used as a reference for researchers after in other similar research with a more varied design .*

*Keywords : Experience , completeness K4 inspection visits , pregnant women*

***Reading list : 20 (2001 - 2010)***

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **LATAR BELAKANG**

Kesehatan maternal merupakan issu yang masih global sampai saat sekarang ini, terutama di Negara Indonesia. Indonesia masih juga belum mampu mengatasi tingginya angka kematian ibu (AKI) yang 307/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 35/100.000 kelahiran hidup. Itu berarti setiap tahun ada 13.778 kematian ibu atau setiap dua jam ada ibu hamil, bersalin, nifas yang meninggal disebabkan komplikasi kehamilan, preeklamsi, infeksi serta karena rendahnya kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Secara Nasional cakupan K1 (kunjungan pertama) kapasilitas kesehatan adalah 84,52%, sedangkan cakupan k4 adalah 64,06%, ini masih terdapat 15,46% ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Depkes RI,2009). Hal ini cukup memprihatinkan, karena masih jauh dari harapan dan tujuan pembanggunan Millenium 2015 (Millenium Development Goals for Healt/ MDGs), yang merumuskan 8 tujuan umum,dan salah satu di antaranya adalah menurunkan angka kematian ibu dan meningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Provinsi Sumatera Barat hanya mampu menurunkan angka kematian ibu 229/100.000 kelahiran hidup menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Pada hal target Sumatera Barat adalah 125/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Sumbar, 2011).

Kehamilan adalah suatu hasil alami hubungan perkawinan, baik diinginkan maupun tidak bergantung keadaan. Sedangkan pada beberapa wanita termasuk remaja kehamilan merupakan akibat percobaan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi. Kehamilan adalah suatu krisis maternitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar (Patricia & Athur, 2002).

Pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian air susu ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998). Kunjungan antenatal care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetric bila mungkin memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, dkk, 2002).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal : satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 – 28) dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifuddin, dkk, 2002).

Kurang optimalnya kunjungan antenatal mengakibatkan risiko dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi secara dini. Dampaknya adalah kematian ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian WHO (2005) di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi pada khususnya neonatus 10 juta jiwa pertahun. Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) menurut SDKI 2007 sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 34/100.000 kelahiran hidup (Dinkes RI, 2010).

Sumatera Barat pada tahun 2010 angka kematian ibu mencapai 197/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 28/100.000 kelahiran hidup. Data Kabupaten Limapuluh Kota menyebutkan angka kematian ibu pada tahun 2009 yaitu 12/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan 2008, Kabupaten Limapuluh Kota tidak mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI) yaitu 12/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Payakumbuh, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil adalah kebutuhan, harapan, minat, dukungan suami dan keluarga, imbalan, pengalaman, sikap, pengetahuan dan ekonomi. Pengalaman sangat mempengaruhi kunjungan ibu hamil, hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tangkin, Y, 2000). Menurut Akin dalam Adhaniyah mengatakan bahwa pengalaman masa lalu dalam kehamilan, persalinan dan pelayanan kesehatan mempunyai efek sangat besar terhadap pengetahuan, sikap, dan penggunaan pelayanan kesehatan ibu. Ibu yang mendapatkan pengalaman yang kurang menyenangkan pada saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya akan cenderung kurang antusias dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, karena takut pengalaman yang lalu akan terulang kembali.

Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota masih terdapat tingginya angka kematian ibu. Di kabupaten Limapuluh Kota Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2009 indikator pelayanan KIA untuk cakupan k1 adalah 83.8%, sedangkan target adalah 98% dan cakupan k4 adalah 68,8% dari target 92% yang ditetapkan.

Kabupaten Limapuluh Kota memiliki 32 unit puskesmas dan dari 32 puskesmas yang ada di Kabupaten Limapuluh Kota, Puskesmas Koto Baru Simalanggang adalah puskesmas telah lama dan telah banyak melakukan pemeriksanaan pada Ibu hamil dan dalah merupakan puskesmas yang pencapaian k1 dan k4 termasuk rendah dengan persentase 71,9% untuk k1, dan 59,6% untuk k4. Puskesmas Koto Baru Simalanggang berada di urutan ke-21 dari 32 puskesmas lainya yang ada. (Profil Dinkes Kab.Limapuluh Kota 2012).

Berdasarkan hasil laporan data di atas, di Puskesmas Koto Baru Simalanggang tahun 2012, dari 574 sasaran ibu hamil yang memenuhi standar pemeriksaan ANC (K4) hanya 342 (59,6%). Hasil tinjauan di atas bila dibandingkan dengan tahun 2011 terjadinya penurunan pencapaian k4 dari (62,48%) menjadi (59,6%) di tahun 2012. (Profil Dinkes Puskesmas Koto Baru Simalanggang, 2011-2012). Sedangkan data bulan Januari hingga bulan April 2013 ibu hamil berjumlah 83 orang.

Dari studi awal, wawancara yang dilakukan dengan petugas Puskesmas Koto Baru Simalanggang pada tangga 23-26 Maret 2013 yang peneliti lakukan, sarana dan prasarana yang berhubungan dengan keaktifan ibu hamil dengan pemeriksaan, kehamilan sudah mencukupi. Petugas sudah berusaha meningkatkan pelayanan terhadap pemeriksaan kehamilan, pengetahuan beserta pendidikan dan juga gizi ibu hamil, namun kenyataanya kunjungan ibu hamil di Puskesmas Koto Baru Simalanggang masih rendah terutama k4.

Kunjungan antenatal adalah pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal 4 kali selama kehamilan. (Syaifuddin, Salmah, 2009: 129). Pelayanan antenatal yang berkualitas dan teratur sesuai jadwal meliputi kunjungan ibu hamil 1 kali trisemester pertama,1 kali trisemester kedua dan 2 kali trisemester ketiga pada ibu hamil, akan menjamin menurunya angka kematian ibu. Kunjungan yang teratur akan bisa mendeteksi secara dini gangguan kehamilan dan penyulit persalinan yang mungkin muncul pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk untuk mendapatkan pertolongan. (Manuaba,2008: 128)

Pada saat survey awal tanggal 23 maret 2013, setelah melakukan wawancara dengan 5 ibu hamil terdapat 2 orang yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar ANC, sedangkan 3 orang lagi tidak melakukan kunjungan sesuai standar. Salah satunya disebabkan oleh kesibukan kerja dan tidak adanya pengalaman dari ibu sebelumnya sehingga ibu malas dan tidak aktif untuk melakukan kunjungan.

Sampai saat ini belum ada penelitian yang dilakukan di puskesmas Koto Baru Simalanggang mengenai pengetahuan dan sikap ibu Hamil belumlagi tercapai targetnya Maka dengan demikian penulis memandang perlu untuk mengetahui pengalaman ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten limapuluh Kota Tahun 2013 melalui penelitian sehingga mendapatkan infomasi yang jelas.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti merumuskan permasalahan penelitian yaitu: Apakah ada Hubungan Pengalaman dengan kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013?

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengalaman dengan kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya ditribusi frekuensi Pengalaman ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.
2. Diketahuinya distribusi frekuensi kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.
3. Diketahuinya Hubungan Pengalaman dengan kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti tentang Hubungan Pengalaman dengan kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013. Sebagai pengembangan diri dan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku perkuliahan.

* + 1. **Bagi Instusi Pendidikan**

Sebagai bahan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik, khususnya di bidang Kebidanan dan dapat di jadikan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

* + 1. **Bagi Lahan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan guna dapat meningkatkan program dan mutu pelayanan kesehatan institusi yang terkait.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran variable Independen yaitu tentang Pengalaman Ibu Hamil, sedangkan variable dependen tentang kelengkapan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota pada bulan September 2013, Penelitian Ini menggunakan desain deskriptif analitik. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu suatu pengambilan sampel yang dilakukan dimana sampel diambil dari keseluruhan populasi.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **KEHAMILAN**
     1. **Pengertian**

Kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi fertilisasi), nidasi dan plasentasi suatu kehamilan matur. Masanya akan berlangsung selama 280 hari atau 10 bulan arab atau 40 pekan (minggu) yang dihitung dari hari pertama haid. (Yendriani, 2007).

Ibu hamil adalah semua ibu yang didalam rahimnya terdapat janin hasil konsepsi. Kehamilan adalah “transisi dari gadis menuju wanita dewasa, dari anak wanita menjadi seorang ibu. Dan seorang ibu akan memiliki anak mulai dari umur anak 0 tahun- nanti dia dewasa muda dan dewasa tua.” (Thomas, Pat. 2000).

* + 1. **Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan, salah satunya yaitu pendarahan pervaginam, seperti :

1. Sakit kepala lebih dari biasa
2. Gangguan penglihatan
3. Pembengkakan pada wajah atau tangan
4. Nyeri abdomen atau ulu hati
5. Janin tidak bergerak seperti biasa (Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, 2009).

Kehamilan yang sehat memerlukan tubuh yang sehat. Untuk mendapatkan kehamilan yang baik hamil yang sehat itu disarankan hamil sewaktu berumur antara 20 sampai 34 tahun. Jarak antara dua anak lebih dari 2 tahun, tidak lebih. Tidak hamil lagi setelah berumur 35 tahun dan memilih cara-cara ber KB untuk memeriksakan kehamilan dengan melakukan kunjungan antenatal care ke pelayanan kesehatan (Hendrawan,1995 : 2)

* 1. **ANTENATAL CARE**
     1. **Pengertian**

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memberikan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan uapaya kontraksi terhadap penyimpanan yang ditemukan. Pengawasan sebelum anak lahir terutama ditunjukkan pada anak, (Mocthar. 1998 : 48). Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalisasikan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. (Manuaba, 1998: 128) Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan ada pertumbuhan dan perkembangan janin dlam rahim (Manuaba, 2001: 91)

* + 1. **Tujuan Antenatal Care**
       1. Tujuan Umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 1998: 47).

* + - 1. Tujuan Khusus

1. Menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas.
2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
4. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, dan nifas, dan laktasi.
   * 1. **Manfaat Antenatal Care**
5. Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba,133: 19)
6. Memperoleh pelayanan 7T (timbang, tensi, tinggi fundus uteri, tetanus toksoid tablet Fe, test penyakit menular seksual, temuwicara) dan pelayanan lainnya.
7. Memperoleh nasehat tentang kesehatan dan keluarga berencana yang meliputi berbagai hal:
8. Perawatan diri selama hamil
9. Penjelasan tentang kehamilan
10. Persiapan persalinan
11. Tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan
12. Penyuluhan keluarga berencana (depkes RI : 1997)
    * 1. **Kegiatan pelayanan Antenatal care**

Pelayanan minimal termasuk “7T “ terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada umur kehamilan trisemester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil.Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dan sebelum kehamilan dihitung mulai trisemester I sampai trisemester III yang berkisar antara 9- 13,5 Kg.Penimbangan berat badan trisemester III bertujuan mengetahui kenaikan berat badan setip minggu. Kenaikan berat badan pada kehamilan Triwulan III yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 Kg.

Bahaya kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil meliputi: Bayi besar resiko kesulitan saat persalinan, pada kehamilan trisemester III merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya preeklamsia dan bias merupakan gejala penyakit diabetes militus pada ibu hamil.

Bahaya penurunan berat badan yang berlebihan meliputi: janin tidak berkembang,kurang gizi, dan anemia sehingga kesulitan saat melahirkan (Mandriawati, 2008: 33)

1. Tekanan darah

Tekanan darah normal orang dewasa sampai 140/95 mmHg. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan adalah resiko, yaitu apabila lebih dari 140/95 mmHg, bila tekanan Sistolik meningkat lebih dari 30 mmHg dan Diastolik meningkat dari 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat. (Mandriawati, 2008 : 45)

1. Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan tinggi Fundus Uteri menggunakan teknik Mc Donal adalah menentukan umur kehamilan atau tuanya kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil Anamnesis HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

1. Tetanus Toxoid lengkap

Tujuan pemberian Imunisasi ibu hamil adalah memberikan kekebalan terhadap penyakit Tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga pada saat melahirkan, ibu dan bayi terhindar dari penyakit Tetanus. Pemberian TT 2x selama hamil dengan interval 4 minggu.

Imunisasi tetanus toxoid (TT). Jenis imunisasi ini minimal dilakukan lima kali seumur hidup untuk mendapatkan kekebalan penuh. Imunisasi TT yang pertama bisa dilakukan kapan saja, misalnya sewaktu remaja. Lalu TT2 dilakukan sebulan setelah TT1 (dengan perlindungan tiga tahun). Tahap berikutnya adalah TT3, dilakukan enam bulan setelah TT2 (perlindungan enam tahun), kemudian TT4 diberikan satu tahun setelah TT3 (perlindungan 10 tahun), dan TT5 diberikan setahun setelah TT4 (perlindungan 25 tahun).

Oleh karena imunisasi TT ini kerap diabaikan, pemerintah biasanya menganjurkan imunisasi TT dilakukan pada calon suami-istri sebagai kelengkapan mendapatkan surat nikah. Imunisasi ini sangat berguna untuk melindungi bayi yang nantinya akan dilahirkan (Depkes 2010).

1. Pemberian Tablet Fe

Tujuan pemberian zat besi pada ibu hamil adalah untuk memaksimalkan kesehatan ibu selama masa kehamilan,persiapan menghadapi persalinan dan meningkatkan tumbang kembang janin.Jumlah tablet zat besi biasanya berjumlah 90 tablet,1 tablet sehari. Kebutuhan suplemen zat besi pada ibu hamil menurut Hilman et,al (1994) dan Sue Jordan (2004 ) 69 mg/hari sejak umur kehamilan 20 minggu.

1. Tes terhadap penyakit menular seksual
2. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

( Sarwono Prawirohardjo, 2006;90 )

* + 1. **Kunjungan Antenatal Care**
       1. K1 (Kunjungan Antenatal Care Pertama )

1. Pengertian

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kehamilan trisemester pertama dan merupakan akses ibu hamil dengan tenaga kesehatan.(Standar pelayanan kebidanan 2008:15 ).

1. Tujuan K1
2. Untuk mengetahui HPHT ibu hamil.
3. Memastikan bahwa kehamilan ini diharapkan.
4. Melakukan Anamnesis riwayat ibu dan pelayanan ”7T”

( Standar pelayanan kebidanan 2006:17 )

* + - 1. K2 ( Kunjungan Antenatal Care Kedua )

1. Pengertian

Kontak kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kehamilan trisemester kedua dan merupakan asuhan antenatal berkelanjutan yang di mulai dari k1, akses lanjut ibu hamil dengan tenaga kesehatan.

1. Tujuan K2
2. Diambil data tentang laboratorium
3. Pemeriksaan ultrasonografi
4. Nasehat diit seperti empat sehat lima sempurna, protein ½ gr/kg BB atau tambah satu telur/hari
5. Observasi penyalut yang dapat mempengaruhi kehamilan komplikasi-komplikasi kehamilan
   * + 1. K3 (Kunjungan Antenatal Care Ketiga )
6. Pengertian

Kontak kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kehamilan trisemester ketiga yang merupakan asuhan antenatal berkelanjutan yang di mulai dari k1.

1. Tujuan K3
2. Untuk mengetahui letak kepala janin.
3. Untuk menilai apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
4. Untuk mengetahui keluhan – keluhan ibu menjelang persalinan.
   * + 1. K4 (Kunjungan Antenatal Care Keempat)
5. Pengertian

Gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trisemester pertama,sekali pada trisemester kedua dan dua kali pada trisemester ketiga. ( Dinkes Sumbar ,2006:34 ).

1. Tujuan K4
2. Untuk mengetahui letak kepala janin.
3. Untuk menilai apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
4. Untuk mengetahui keluhan – keluhan ibu menjelang persalinan.
5. Menetapkan rencana bimbingan ( Syaefuddin ,2006 :90 )
   * 1. **Faktor yang mempengaruhi kunjungan Antenatal Care**
   1. Kebutuhan

Kebutuhan adalah salah satu aspek psikologis yang menggerakkan mahluk hidup dalam akitvitas-aktivitasnya dan menjadi dasar (alasan) berusaha. Pada dasarnya, manusia bekerja mempunyai tujuan tertentu, yaitu memenuhi kebutuhan. Kebutuhan tidak terlepas dari kehidupan sehari-hari, selama hidup manusia membutuhkan bermacam-macam kebutuhan, seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan kesehatan. Kebutuhan dipengaruhi oleh kebudayaan, lingkungan, waktu dan agama. Semakin tinggi tingkat kebudayaan suatu masyarakat, semakin tinggi/banyak pula macam kebutuhan yang harus dipenuhi. Pemeriksaan kehamilan secara teratur akan dilakukan oleh ibu hamil, bila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dapat dikatakan bahwa faktor-faktor kebutuhan ini merupakan dasar dan stimulus paling langsung untuk menggunakan sarana kesehatan dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan.

* 1. Harapan

Seseorang termotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan, misalnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dengan harapan agar kesehatannya selama kehamilan terjamin, dan apabila ada gejala/tanda komplikasi kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin serta apabila ada komplikasi yang terjadi dapat segera diatasi/ditangani.

* 1. Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya ibu memeriksakan kehamilannya tanpa ada pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) dengan tujuan untuk mengetahui keadaan/status kesehatan kehamilannya.

* 1. Dukungan Suami dan Keluarga

Wanita hamil tidak hidup sendiri tetapi dalam lingkungan keluarga dan budaya yang kompleks atau bermacam-macam.Pada kenyataanya peranan suami dan keluarga sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

* 1. Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan karena ibu akan mendapatkan imbalan seperti makanan tambahan, susu, atau vitamin secara gratis. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu untuk datang ketenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

* 1. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu keadaan/kejadian yang dialami ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tangkin, Y, 2000). Menurut Akin dalam Adhaniyah mengatakan bahwa pengalaman masa lalu dalam kehamilan, persalinan dan pelayanan kesehatan mempunyai efek sangat besar terhadap pengetahuan, sikap, dan penggunaan pelayanan kesehatan ibu. Serta pengalaman ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya akan berpengaruh tehadap perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yang sekarang. Ibu yang mendapatkan pengalaman yang kurang menyenangkan pada saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya akan cenderung kurang antusias dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, karena takut pengalaman yang lalu akan terulang kembali.

* 1. Sikap

Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap (attitude) yaitu suatu tingkat efek (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun negatif (merugikan). Menurut Sarwono (2005) sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap sesuatu keinginan yang dilakukan. Maka dapat dikatakan seorang ibu hamil yang bersikap positif terhadap perawatan kehamilan (ANC) cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC. Hal ini dikarenakan informasi, pengetahuan dan pemahaman ibu hamil yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama kehamilan dapat mencegah bahaya dan risiko yang mungkin terjadi selama hamil. Sikap ibu terhadap pelayanan antenatal care berperan dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur.

* 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan tentang kehamilan harus dimiliki ibu hamil untuk dapat menyiapkan fisik atau mental agar sampai akhir kehamilannya sama sehatnya, bilamana ada kelainan fisik atau psikologis bisa ditemukan secara dini dan diobati, serta melahirkan tanpa kesulitan dengan bayi yang sehat.

* 1. Ekonomi / penghasilan

Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah tersebut (Effendy, N, 1998). Menurut WHO (Notoatmodjo, 2003) faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya.

* + 1. **Jadwal Pemeriksaan Anternatal**

Pemeriksaan Pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.Tri semester I dan II, (Manuaba, 1998 :129-130)

1. Setiap bulan sekali
2. Diambil data tentang laboratorium
3. Pemeriksaan ultrasonografi
4. Nasehat diit seperti empat sehat lima sempurna, protein ½ gr/kg BB atau tambah satu telur/hari
5. Observasi penyalut yang dapat mempengaruhi kehamilan komplikasi-komplikasi kehamilan
6. Rencana-rencana pengobatan penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan,imunisasi tetanus I (Mannuaba,2001:84).

Pemeriksa Ulang Tri Semester III

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
2. Setiap dua minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
3. Sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadinya persalinan
4. Evaluasi data laboraturium
5. Diit 4 sehat 5 sempurna
6. Pemeriksaan ultrasonografi
7. Imunisasi tetanus II

Observasi penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi, hamil tri semester tiga dan berbagai kelainan kehamilan tri semester tiga. Rencana pengobatan serta nasehat petunjuk tentang tanda inpartu atau kemana harus datang untuk melahirkan. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu (Mannuaba 1998 : 130).

Jadwal kunjungan antenatal 12-13 kali selama hamil. Namun, di Negara berkembang minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu: kehamilan tri semester (<14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan tri semester ke II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan tri semester ke III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan.

* + 1. **Tingkat Pelayanan Dasar ANC**

Ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan antenatal hendaknya memenuhi tiga aspek yaitu:

1. Aspek medis yang meliputi diagnosa atau penemuan kelainan sacara dini dan pemberian terapi sesuai diagnosa.
2. Penyuluhan, komunikasi dan motivasi ibu hamil yaitu mengenai penjagaan kesehatan dirinya pengenalan tanda – tanda bahaya dan resiko yang dimiliki nya serta pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu.
3. Rujukan ibu hamil dengan resiko tinggi harus dirujuk ke tempat pelayanan yang mempunyai fasilitas lengkap ( Depkes RI .1994: 16)
   * 1. **Pemeriksaan ANC**

Menurut Helen Varney (2003: 38), pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik diagnostic, obstetric, dan diagnostic penunjang, pemeriksaan ini merupakan lanjutan dari Anamnesis.

1. Pemeriksaan fisik
   * + 1. Berat badan lingkar lengan atas ( LILA ) dan tinggi badan.

Berat badan selama kehamilan harus bertambah dengan pertambahan selama berkeluarga rata-rata 0,3 -0,5 Kg/minggu. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 1 Kg selanjutnya tiap trisemester bertambah 5 K g pada akhir kehamilan pertambahan berat badan yang berlebihan perlu dipikirkan adanya resiko bila kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat bahwa gizi ibu kurang ( buruk ) sehingga berisiko ketika anak dengan berat lahir rendah.

Dengan demikian bila ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya dengan meningkatkan kualitas dan konsumsi makanannya.Tinggi berat kurang dari rata- rata merupakan factor berisiko persalinan, diperkirakan bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit dan merupakan hal yang perlu dipikirkan dalam kehamilan dan persalinan nanti.

* + - 1. Tekanan darah , nadi , pernafasan dan suhu tubuh.

Tekanan darah yang waktu kehamilan merupakan resiko. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila melebihi 140/90 mmHg atau lebih dan diastok 150 mmHg atau lebih. Kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsia kalau tidak ditengahi secara tepat.

Nadi yang normal adalah sekitar 80 x/menit. Bila nadi lebih dari 120x/ menit maka ini menunjukan adanya kelainan, kelainan pernafasan dapat dilihat jika frekwensi pernafasan yang meningkat dan dari kesulitan pernafasan diiringi rasa lelah ( Fathma .2010 ).

* + - 1. Pemeriksaan diagnostic penunjang

Pemeriksaan diagnosis penunjang yang harus dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan HB

Bertujuan untuk mengetahui kadar gula darah,Hemoglobin dan mangetahui derajat Anemia

1. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya prtein dan Glukosa (Reduksi positif dalam urine ). (Helen Varley , 2002: 40).

Intervensi atau tindakan yang dilakukan dalam pelayanan ANC adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah dibuat diagnosis kehamilan. Setiap kehamilam harus dimulai secara individual. Semakin banyak factor resiko yang ditemukan pada ibu hamil, maka kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan semakin besar (SPK: 2008: 50)

Adanya cacat tubuh dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin atau kesulitan dalam persalinan.Semua penyimpangan dari keadaaan normal harus ditangani segera dengan cepat, bila perlu dilakukan rujukan ketempat yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap dan ketempat rujukan yang lebih tinggi. (Sarwono: 2002: 112)

1. Pemeriksaan Obstetric

Pemerisaan Obstetric meliputi pemeriksaan luar dan panggul dalam. Pemeriksaan luar dilakukan dengan percobaan perut /palpasi (cara Leopold I – IV) yang dilakukan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak, presentasi, gerakan janin dan kontraksi rahim. Serta Braxton dan His (Mochtar, 1998: 49) dan (Sarwono, 2002: 156).

* + 1. **Keaktifan Ibu Hamil dalam melakukan kunjungan ANC**

Kunjungan ANC erat sekali kaitannya dengan peran serta aktif masyarakat (partisipasi ibu hamil). Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC diantaranya adalah usia ibu, faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor penghasilan serta sikap.

* 1. **Kerangka teori**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil yaitu kebutuhan, harapan, minat, dukungan suami dan keluarga, imbalan, PENGALAMAN, sikap, pengetahuan, ekonomi.

Kunjungan 1

Kontak pertama dengan tenaga kesehatan

Mengetahui HPHT

Kunjungan 2

Kontak ke2, mengetahui USG, diit

Kelengkapan kunjungan K4

Kunjungan 3

Letak kepala janin, janin masuk PAP

Kunjungan 4

Pelayangan bumil sesuai standar, mengetahui keluhan

Rencana bimbingan, menentukan bagian terbawah janin

Model Kerangka teori Notoadmojo 2003

Skema 2.1

**BAB III**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2008). Penelitan ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan pengalaman dengan kelengkapan pemeriksaan (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Tahun 2013. Kerangka konsep ini dapat digambarkan dalam bagan dibawah ini

Skema 3.1

Variabel Independen Variabel Dependen

Pengalaman Ibu hamil

Kelengkapan kunjungan antenatal

* 1. **Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah defenisi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen, mendefenisikan variabel-variabel sesuia dengan defenisi peneliti yang artinya tidak lari dari teori. (Notoadmodjo, 2005).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan tujuan kepustakaan dan kerangka konsep diatas, maka defenisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2

Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Defenisi Operasional** | **Cara**  **ukur** | **Alat ukur** | **Skala**  **ukur** | **Hasil ukur** |
| Independen  Pengalaman ibu hamil | Suatu kejadian yang dialami ibu pada kehamilannya. | Angket | Kuesioner | Ordinal | 0 = Tidak berpengalaman  (hamil pertama)  1 = Berpengalaman (pernah hamil / lebih dari satu) |
| Dependen  Kelengkapan pemeriksaan K4 | Standar kelengkapan pemeriksaan kunjungan ibu sesuai dengan standar | Angket  Studi dokumentasi | Kuesioner  Buku KIA dan catatan petugas kesehatan | Ordinal | 0 = Tidak Lengkap < 4 kali Kunjungan 1 = Lengkap 4 kali kunjungan |

* 1. **Hipotesis**

Ha : Ada Hubungan Pengalaman dengan Kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain penelitian**

Desain penelitan adalah *deskriptif analitik* yaitu, mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi masa kini yang mana hubungan antarvariabel diidentifikasi untuk mengambarkan secara keseluruhan suatu peristiwa yang sedang diteliti. Penelitiandilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengalaman dengan kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013 (Nursalam, 2008: 81)

Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* yaitu pengumpulan data variable independen dan variable dependen yang dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2002: 26).

* 1. **Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang. Peneliti tertarik melaksanakan penelitian disini, karena pada tahun 2012 ke tahun 2011 terjadi penurunan angka kunjungan pemeriksaan (K4), Penelitian ini akan dilakukan mulai pada tanggal 1 – 5 September 2013.

* 1. **Populasi dan Sampel dan Teknik sampling**
     1. **Populasi**

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (A Aziz Alimul H, 2008: 32). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013 yang berjumlah 83 orang.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2002: 79). Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria sampel atau yang layak untuk diteliti. Kriteria sampel adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang
2. Bersedia menjadi responden
3. Ada saat dilakukan penelitian
4. Memiliki buku KIA

Untuk menentukan perkiraan besarnya sampel, apabila populasi kurang dari 100, maka seluruhnya menjadi sampel. Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yaitu 83 orang yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.

Pada saat peneliti melakukan penelitian, jumlah sampel yang peneliti dapatkan berjumlah 64 orang. Hal ini disebabkan karena 19 orang diantaranya sudah partus (melahirkan) sehingga membuat sampel pada penelitian yang peneliti lakukan berkurang. Hal ini juga dikarenakan ibu yang sudah partus (melahirkan) tidak termasuk ke dalam kriteria sampel dalam penelitian.

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2008).Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling (Total sampling)* dimana seluruh populasi dijadikan sampel (Hidayat,A. Aziz Alimul, 2008: 34). Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 64 orang. Dalam pemilihan sampel, peneliti dibantu oleh petugas kesehatan dan kader-kader yang ada di Posyandu. Sebelum itu peneliti menjelaskan kriteria sampel yang peneliti inginkan.

* 1. **Cara Pengumpulan Data** 
     1. **Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *kuesioner.* Kuesioner merupakan daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. (Notoadmodjo, 2002)

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah berupa kuesioner yang dilakukan dengan cara men-*cheklist*, yakni kuesioner yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centang / cheklist ( √ ) pada kolom jawaban yang sesuai yang terdiri dari beberapa pernyataan. Kuesioner ini dibagikan dan diisi sendiri oleh responden setelah adanya izin dari institusi. Dari kuesioner tersebut dicatat pengalaman ibu dan juga kelengkapan pemeriksaan (K4).

* + 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah mendapat izin dari kepala institusi puskesmas koto Baru Simalanggang, peneliti melakukan sosialisasi kepada petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dan kader-kader yang ada di Posyandu. Setelah itu peneliti meminta daftar nama ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang dan kemudian peneliti memulai penelitian yang dibantu oleh kader-kader Posyandu. Penelitian yang peneliti lakukan dengan menunggu responden berkunjung ke Puskesmas dan melakukan home visite. Pada saat pengumpulan data responden dilakukan, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang dilaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan menandatangani *informed conscent* untuk pengisian lembaran kuesioner. Pengisian lembaran kuesioner dilakukan selama 5-10 menit, selama pengisian lembaran kuesioner responden didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan pada responden jika ada hal-hal yang kurang jelas.

Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dan peryataan dengan lengkap. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, serta peneliti memastikan kebenarannya dengan melihat buku KIA ataupun catatan dari petugas kesehatan, jika sudah lengkap peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerjasamanya.

* 1. **Cara Pengolahan dan Analisa Data**
     1. **Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterprestasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari *hipotesis* yang telah ditetapkan.(Hidayat,A.Aziz Alimul )

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan periksaan terhadap data atas instrumen yang diperoleh saat penelitian.Pemeriksaan difokuskan terhadap kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden.

1. *Coding*

Pada tahap ini data yang telah diperiksa dan dinyatakan lengkap diberi kode sebagai tanda data tersebut dapat dilanjutkan pengolahanya. Pada penelitian untuk variabel pengalaman, maka pengkodean “berpengalaman”=1 dan “tidak berpengalaman”=0. Pada variabel kelengkapan kunjungan ibu hamil, maka pengkodean “lengkap”=1 dan “tidak lengkap”=0.

1. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada setiap pertanyaan kuesioner, untuk kuesioner pengalaman, jika jawaban responden “pertama” diberi nilai 0 dan “sudah lebih dari satu kali” diberi nilai 1. Sedangkan untuk kuesioner kelengkapan kunjungan ibu hamil, jika jawaban responden “ya” diberi nilai 1 dan “tidak” diberi nilai 0.

1. *Tabulating*

Pada tahap ini peneliti menyusun data yang didapatkan kedalam tabel distribusi frekuensi, untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

1. *Procesing*

Tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus *chi square test*.

1. *Cleaning*

Adalah tahapan memeriksa seluruh proses yang telah dilakukan,untuk mengindari terjadinya kesalahan dalam tahapan yang telah dilakukan.

* + 1. **Analisa Data**

Untuk memudahkan dalam menganalisa data maka digunakan metode analisa data Univariat dan analisa Bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisi distribusi frekuensi untuk melihat dari variable independen dan dependen,tujuannya untuk mendapat gambaran tentang masing-masing variable.

Untuk mengetahui Hubungan Pengalaman dengan kelengkapan Kunjungan pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013 digunakan mean sebagai indicator batas nilai yaitu:

Berpengalaman : Sudah lebih dari satu kali hamil

Tidak berpengalaman : Hamil pertama

Dan data kelengkapan kunjungan yaitu :

Lengkap = kunjungan 4 kali

Tidak lengkap = kunjungan < 4 kali

Data ini akan dikelompokkan di presentasekan dengan rumus yang telah ditentukan yaitu:

Keterangan:

*P* = Persentase

*F* = Frekuensi

*N* = Jumlah / Total responden (Arikunto, 2002)

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti, menguji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak dan diterima, dengan menggunakan uji *statistic chi-square,* untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan bermakna α = 0,05 sehingga jika nilai P ≤ 0,05 maka secara statistik disebut “bermakna” dan jika P > 0,05 maka hasil hitungan disebut “tidak bermakna”. Pengolahan data bivariat peneliti lakukan dengan menggunakan metode komputerisasi / SPSS.

Adapun cara pengolahan secara manual dengan menggunakan rumus sebagi berikut :

Keterangan:

X2 = Chi Square

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan (ekspektasi)

∑ = Jumlah kolom dan baris.

(Arikunto, 2002)

* 1. **Etika Penelitian**
     1. ***Informed Concent* (Lembar Persetujuan)**

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap akan hak-hak sujektif.

* + 1. ***Anonimity* (Tanda Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi kode yang diketahui oleh peneliti saja.

* + 1. ***Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilapor sebagai hasil penelitian.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 September 2013 sampai dengan tanggal 5 September 2013, dengan jumlah responden 83 orang, akan tetapi pada saat peneliti melakukan penelitian jumlah responden berkurang menjadi 64 orang, hal ini disebabkan karena 19 orang diantaranya sudah partus. Responden ditentukan sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan dengan cara *total sampling*. Penelitian ini berisikan pengalaman ibu hamil yang dihubungkan dengan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil.

* + 1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat melihat gambaran distribusi frekuensi variabel independent yang meliputi pengalaman ibu hamil serta variabel dependent yaitu kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil terhadap responden yang berjumlah 64 orang.

* + - 1. **Distribusi Frekuensi Pengalaman Ibu Hamil**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Pengalaman ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengalaman Ibu Hamil | Frekuensi | Persentase |
| 1 | Tidak berpengalaman | 30 | 46,9 |
| 2 | Berpengalaman | 34 | 53,1 |
| Total | | 64 | 100 |

Dari tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh ibu hamil yang berpengalaman (pernah hamil lebih dari satu) yaitu 53,1% di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Lima puluh Kota tahun 2013.

* + - 1. **Distribusi frekuensi kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kelengkapan kunjungan K4 pada ibu hamil | Frekuensi | Persentase |
| 1 | Tidak lengkap | 27 | 42,2 |
| 2 | Lengkap | 37 | 57,8 |
| Total | | 64 | 100 |

Dari tabel 5.2 diatas terlihat bahwa lebih dari separoh ibu hamil yang lengkap dalam melakukan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 yaitu 57,8% di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2013.

* + 1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu pengalaman ibu hamil dengan variabel dependent yaitu kelengkapan pemeriksaan K4 pada ibu hamil, sebagai berikut :

**Hubungan pengalaman dengan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil.**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Pengalaman dengan Kelengkapan kunjungan Pemeriksaan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2013.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pengalaman pada ibu hamil | Kelengkapan pemeriksaan K4 pada ibu hamil | | | | Total | | P value | OR (CI 95%) |
| Tidak lengkap | | Lengkap | |
| f | % | f | % | f | % |
| 1 | Tidak berpengalaman | 19 | 63,3 | 11 | 36,7 | 30 | 100 | 0,003 | 5,614  (1,895-16,629) |
| 2 | Berpengalaman | 8 | 23,5 | 26 | 76,5 | 34 | 100 |
| Total | | 27 | 42,2 | 37 | 57,8 | 64 | 100 |

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 30 orang ibu hamil yang tidak berpengalaman, 63,3% ibu hamil yang tidak lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4 dan 36,7% ibu hamil yang lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4. Sedangkan dari 34 orang ibu hamil yang berpengalaman, 23,5% ibu hamil yang tidak lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4 dan 76,5% ibu hamil yang lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p *value* 0,003 (p *value* < 0,05) sehingga Ha diterima maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan kelengkapan pemeriksaan K4 pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 5,614 artinya ibu hamil yang berpengalaman berpeluang sebanyak 5,6 kali dalam melakukan kelengkapan pemeriksaan K4 yang lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpengalaman.

* 1. **PEMBAHASAN**
     1. **Analisa Univariat**
        1. **Pengalaman ibu hamil**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian tentang pengalaman responden didapatkan, bahwa lebih dari separoh ibu hamil yang berpengalaman (pernah hamil lebih dari satu) yaitu 53,1% di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2013.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diandra (2009) tentang hubungan pengalaman dengan proses pelaksanaan persalinan didapatkan bahwa 58% ibu hamil yang berpengalaman dalam melaksanakan proses persalinan.

Pengalaman adalah suatu keadaan/kejadian yang dialami ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tangkin, Y, 2000). Menurut Akin dalam Adhaniyah mengatakan bahwa pengalaman masa lalu dalam kehamilan, persalinan dan pelayanan kesehatan mempunyai efek sangat besar terhadap pengetahuan, sikap, dan penggunaan pelayanan kesehatan ibu. Serta pengalaman ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya akan berpengaruh tehadap perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yang sekarang. Ibu yang mendapatkan pengalaman yang kurang menyenangkan pada saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya akan cenderung kurang antusias dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, karena takut pengalaman yang lalu akan terulang kembali.

Menurut analisis peneliti, pengalaman adalah guru yang baik yang merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan. Ketika ibu sudah pernah hamil lebih dari satu kali, hal ini bisa membuat ibu lebih berhati-hati dalam bertindak dan berperilaku. Pengalaman yang baik bisa menjadi pelajaran yang berharga dan akan terus dipertahankan, sedangkan pengalaman yang buruk membuat ibu berusaha keras agar pengalaman di masa lalu tidak terulang kembali.

* + - 1. **Kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian tentang kelengkapan kunjungan K4 responden didapatkan, bahwa lebih dari separoh ibu hamil yang lengkap dalam melakukan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 yaitu 57,8% di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2013,

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anandita (2007) tentang hubungan motivasi dengan kunjungan pemeriksaan ANC di BPS Bekasi didapatkan bahwa 67% ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan ANC.

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (Winkjosastro, 2006). Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2002).

Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatalcare (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2002). Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya (Salmah, 2006). Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006).

Menurut analisis peneliti, angka kunjungan ANC (K4 yang lengkap) sangat menentukan keberhasilan ibu dalam melakukan proses persalinan. Ketika ibu hamil melakukan kunjungan ANC, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan disaat itu pula ibu bisa dapat mengetahui bagaimana kondisi janin yang ada dalam kandungannya, sehingga bila ada hal buruk yang akan nantinya dapat diantisipasi dengan segera.

* + 1. **Analisa Bivariat**

**Hubungan pengalaman dengan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil**

Hasil analisis hubungan pengalaman dengan kelengkapan kunjungan K4 pada ibu hamil didapatkan bahwa 30 orang ibu hamil yang tidak berpengalaman, 63,3% ibu hamil yang tidak lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4 dan 36,7% ibu hamil yang lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4. Sedangkan dari 34 orang ibu hamil yang berpengalaman, 23,5% ibu hamil yang tidak lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4 dan 76,5% ibu hamil yang lengkap melakukan kelengkapan kunjungan K4. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p *value* 0,004 (p *value* < 0,05) sehingga Ha diterima maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan kelengkapan pemeriksaan K4 pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 5,614 artinya ibu hamil yang berpengalaman berpeluang sebanyak 5,6 kali dalam melakukan kelengkapan pemeriksaan K4 yang lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpengalaman.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yumi (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan ANC, dimana ada hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan kunjungan pemeriksaan K4 dengan nilai p value 0,008.

Pengalaman adalah suatu keadaan/kejadian yang dialami ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tangkin, Y, 2000). Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006).

Menurut analisis peneliti, ibu yang telah berpengalaman dalam menjalani kehamilan, hal ini sangat menentukan tingginya angka kunjungan pemeriksaan ANC. Dengan adanya pengalaman dari ibu saat hamil sebelumnya, sehingga membuat ibu senantiasa melakukan kunjungan pemeriksaan saat hamil untuk menjaga dan lebih meningkatkan kehamilan sekarang agar hal buruk yang terjadi di masa lalu tidak terulang kembali.

Ibu yang tidak berpengalaman bisa melakukan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 yang lengkap. Hal ini disebabkan karena ibu melihat contoh dari teman-teman ataupun dari kerabat dekat yang melakukan kelengkapan kunjungan pemeriksaan yang lengkap dan ibu memahami pentingnya melakukan pemeriksaan sehingga membuat janin dalam kandungannya sehat dan ibu bisa melahirkan secara normal. Hal inilah yang memotivasi ibu untuk melakukan kelengkapan terhadap kunjungan walaupun sebelumya ibu belum punya pengalaman saat hamil karena ibu baru menghadapi kehamilannya yang pertama.

* 1. **Keterbatasan Peneliti**

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Peneliti mengalami keterbatasan kuesiner. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner tentang pengalaman dan kelengkapan kunjungan ANC. Kuesioner ini jauh dari kesempurnaan dikarenakan kuesioner ini hanya terdiri dari satu pertanyaan dan menurut peneliti hasilnya kurang memuaskan.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengalaman dengan kelengkapan kunjungan K4 pada ibu hamil dapat disimpulkan sebagai berikut :

* + 1. Lebih dari separoh responden yang berpengalaman (pernah hamil lebih dari satu) yaitu 53,1% di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2013
    2. Lebih dari separoh responden yang lengkap dalam melakukan kelengkapan kunjungan pemeriksaan K4 pada ibu hamil yaitu 57,8% di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2013
    3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan kelengkapan pemeriksaan K4 pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2013 dengan p *value* 0,003 (ρ < 0,05) dan OR (*Odd ratio* 5,614).
  1. **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya :

* + 1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau referensi tambahan dalam penyampaian materi yang berkaitan dengan keperawatan maternitas.

* + 1. Lahan Penelitian

Bagi institusi pelayanan kesehatan, agar membuat program terkait kelengkapan kunjungan K4 pada ibu hamil seperti program penyuluhan kesehatan tentang “pentingnya ibu hamil melakukan pemeriksaan K4” dan meningkatkan kegiatan posyandu untuk ibu hamil.

* + 1. Peneliti lainnya

Diharapkan menjadi acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan rancangan yang lebih bervariasi.

Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representatif sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.