

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI K4 PADA IBU HAMIL
TRIMESTER 3 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANSARI
KECAMATAN BANDUNG WETAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
pendidikan Program Studi D III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Disusun Oleh:

SELLY NURUL OKTALIA

CK. 1.15.109



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI K4 PADA
IBU HAMIL TRIMESTER 3 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMANSARI KECAMATAN BANDUNG
WETAN**

NAMA : SELLY NURUL OKTALIA

NIM : CK 1.15.109

Bandung, 23 Juli 2018

Menyetujui:

Pembimbing



(Ning Hayati, S.Pd.,S.ST.,M.Kes)

Mengetahui:

Program Studi D III Kebidanan

Ketua



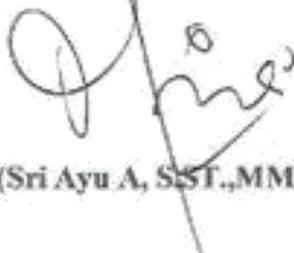
(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI K4 PADA IBU
HAMIL TRIMESTER 3 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMANSARI KECAMATAN BANDUNG WETAN
NAMA : SELLY NURUL OKTALIA
NIM : CK 1.15.109

Bandung, 30 Juli 2018

Penguji I



(Sri Ayu A, SST.,MM.Kes)

Penguji II



(Neng Fitriana, S.ST)

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



(R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Selly Nurul Oktalia
NIM : CK.1.15.109
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi K4 Pada Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2018



Selly Nurul Oktalia

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI K4 PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANSARI KECAMATAN BANDUNG WETAN”. Laporan ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.

Penyelesaian laporan ini tentunya didukung oleh berbagai pihak yang telah berkontribusi baik dalam memberikan tambahan pengetahuan maupun dukungan emosional. Untuk ini pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes sebagai ketua yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep sebagai ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb sebagai ketua program studi kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Ning Hayati, S.Pd.,SST.,M.Kes sebagai pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak membantu dan memberikan arahan dalam penyelesaian laporan ini.
5. Kedua Orangtua Tercinta dan keluarga lainnya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta do'a yang telah menyertai penulis.

6. Dosen dan Staf pendidikan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
8. Yuujin & Amico Squad yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan do'anya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dan demi perbaikan sangat penulis harapkan. Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan peneliti khususnya. Aamiin.

Bandung, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program pembangunan dalam bidang kesehatan, dengan tujuan program tersebut dapat menekan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan upaya menggalakan cakupan pemeriksaan kehamilan atau yang disebut antenatal care.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi K4 pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Populasinya ibu hamil trimester 3 yang tercatat di kohort ibu hamil yaitu sebanyak 31 orang dengan teknik pengambilan Purposive Sampling. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa yang dilakukan adalah analisa univariat.

Hasil penelitian diperoleh hampir seluruh dari responden berpengetahuan cukup (86,7%), hampir seluruh dari responden dengan sikap unfavourable (84,7%), sebagian besar dari responden pendidikan SMA (73,9%), sebagian besar dari dukungan keluarga tidak mendukung (75%), hampir seluruh dari responden dengan status sosial ekonomi rendah (85%), hampir seluruh dari responden berjarak jauh dengan sarana pelayanan kesehatan (88,8%) dan hampir seluruh dari responden tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional (87,5%).

Dari hasil penelitian disarankan kepada pihak Puskesmas bisa lebih mensosialisasikan mengenai antenatal care kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan berupa pemberian penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci : Kunjungan K4, Ibu Hamil Trimester 3
Daftar Pustaka : 33, (2004-2016)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Skrining.....	8
2.1.1 Pengertian Skrining.....	8
2.1.2 Tujuan Skrining	8
2.2 Pemeriksaan Kehamilan/Asuhan Antenatal (ANC).....	9
2.2.1 Definisi ANC	9
2.2.2 Definisi K4.....	10
2.2.3 Tujuan Pemeriksaan dan Pengawasan Ibu Hamil	10
2.3 Konsep Perilaku	11
2.3.1 Perilaku Kesehatan.....	11
2.3.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	12

2.3.3	Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku	14
2.4	Konsep Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya K4 ...	18
2.4.1	Pengetahuan	18
2.4.2	Sikap	23
2.4.3	Pendidikan.....	26
2.4.4	Dukungan Keluarga	28
2.4.5	Status Sosial Ekonomi	31
2.4.6	Jarak	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		34
3.1	Desain Penelitian	34
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.2.1	Populasi.....	34
3.2.2	Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	35
3.3	Kerangka Penelitian	36
3.3.1	Kerangka Pemikiran.....	36
3.3.2	Kerangka Konsep.....	37
3.4	Variabel Penelitian.....	38
3.5	Definisi Operasional	38
3.6	Pengumpulan Data	40
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.2	Instrumen Penelitian	41
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	41
3.7.1	Uji Validitas	42
3.7.2	Uji Realibitas Instrumen Penelitian	43

3.8	Pengolahan dan Analisa Data	44
3.8.1	Pengolahan Data	44
3.8.2	Analisa Data.....	45
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		51
4.1	Hasil Penelitian	52
4.2	Pembahasan.....	60
4.2.1	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puseksmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018	60
4.2.2	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puseksmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018	61
4.2.3	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puseksmas Tmanasari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018	62
4.2.4	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puseksmas Tmanasari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018	63
4.2.5	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puseksmas Tmanasari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018	64

4.2.6	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil	
	Trimester 3 Berdasarkan Status Sosial Ekonomi	
	di Wilayah Kerja Puseksmas Tmanasari Kecamatan	
	Bandung Wetan Tahun 2018	66
4.2.7	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil	
	Trimester 3 Berdasarkan Jarak Rumah ke Sarana	
	Kesehatan di Wilayah Kerja Puseksmas Tmanasari	
	Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018	68
4.2.8	Gambaran Kunjungan K4 pada Ibu Hamil	
	Trimester 3 Berdasarkan Kepemilikan Kartu Jaminan	
	Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puseksmas	
	Tmanasari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018...	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		71
5.1	Kesimpulan	71
5.2	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		73

DAFTAR TABEL

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Pengetahuan.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Paritas	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Sikap	54
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Pendidikan.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Dukungan Keluarga	56
Tabel 4.6 Distribusi Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Status Sosial Ekonomi.....	57
Tabel 4.7 Distribusi Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Jarak Rumah ke Sarana Kesehatan.....	58
Tabel 4.8 Distribusi Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Trimester 3 Berdasarkan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu yang masih belum bisa lepas dari Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi. Angka kematian ibu berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia antara lain disebabkan oleh perdarahan 30,3%, Hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1% dan infeksi 7,3%.¹

Di Jawa Barat Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 748 kasus menjadi 823 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2014 sebesar 3098 kasus menjadi 3369 per 1000 kelahiran hidup.²

Angka Kematian Ibu di Kota Bandung pada tahun 2015 adalah sebanyak 26 kasus, ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 30 kasus pada tahun 2014. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kota Bandung mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebesar 130 kasus menjadi 144 kasus pada tahun 2015.³

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi diantaranya melalui, penempatan bidan di Desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit, Program Jampersal (Jaminan Persalinan) serta pelayanan Antenatal Care (ANC).⁴

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Salah satu indikator yang digunakan dalam pelayanan antenatal adalah kunjungan K4.⁵

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester III, dimana usia kehamilan > 24 minggu. Kunjungan K4 meliputi: Anamnese (keluhan atau masalah), Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, Pemeriksaan psikologis, Pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi atau diperlukan, Diagnosa akhir (kehamilan normal, terdapat penyulit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi), Sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).⁶

Tujuan pelayanan K4 adalah untuk membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil, mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa, mencegah masalah seperti anemia dan penggunaan praktik tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, kewaspadaan khusus mengenai Preeklampsia induced Hypertension (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi, serta deteksi dini bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit dan persiapan rujukan.⁷

Dampak ibu hamil tidak teratur melakukan ANC antara lain kurangnya pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, kurang mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilannya dan kurang mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.⁸

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya kesadaran perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan terutama kunjungan K4. Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi antara lain yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan keyakinan, faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi terjadinya perilaku kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit, sedangkan faktor yang terakhir adalah faktor

penguat atau pendorong meliputi petugas kesehatan, perilaku keluarga, tokoh agama dan tokoh masyarakat.⁹

Pada tahun 2015 secara nasional angka cakupan pelayanan antenatal, untuk presentasi pencapaian cakupan K4 sebesar 87,48%.¹ Untuk target cakupan K4 nasional adalah 72%, ini berarti target untuk K4 nasional di tahun 2015 telah terpenuhi. Walaupun demikian, masih terdapat perbedaan antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang variasinya cukup besar.

Di wilayah provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 presentase pencapaian cakupan K4 sebesar 97,97%. Pencapaian cakupan K4 di Jawa Barat sudah lebih dari target Nasional yaitu untuk cakupan K4 nasional adalah 72%.⁵ Akan tetapi di wilayah provinsi Jawa Barat masih terdapat beberapa daerah yang memiliki cakupan kunjungan K4 dibawah target.

Pada tahun 2017, K4 di Kota Bandung sebanyak 43.997 ibu hamil atau 94,36%. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian tahun 2017 mengalami penurunan. Penurunan presentasi itu dikarenakan juga oleh capaian K4 tahun sebelumnya melampaui 100% dari sasaran ibu hamil di populasi. Namun persentase ini juga hampir mencapai target SPM bidang kesehatan Kota Bandung tahun 2017 yaitu 95%. Cakupan layanan kunjungan ibu hamil K4 per wilayah fluktuatif di Kota Bandung mulai dari yang terkecil yaitu 74,96% hingga yang terbesar 100%. Wilayah dengan cakupan K4 tertinggi terdapat di Kecamatan Cinambo (100%) dan

Gedebage (100%). Sementara wilayah cakupan K4 terendah berada di Kecamatan Bandung Wetan dengan besaran 74,96%.³

Berdasarkan data hasil laporan PWS KIA tahun 2017 pencapaian K1 di Kelurahan Tamansari sebesar 95,66% dan pencapaian K4 sebesar 48,38% dari 335 ibu hamil trimester 3. Angka pencapaian K4 tersebut jauh dari pencapai target K4 sebesar 95%.¹⁰ Angka pencapaian ini di khawatirkan atau bisa saja mempengaruhi cakupan persalinan yang di tolong oleh nakes.

Dari data di atas, penulis tertarik untuk meneleti tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi K4 pada Ibu Hamil Trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka masalahnya adalah “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan”.

2.3 Tujuan Penelitian

2.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi faktor pengetahuan terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.
2. Untuk mengidentifikasi faktor paritas terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan
3. Untuk mengidentifikasi faktor sikap terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.
4. Untuk mengidentifikasi faktor pendidikan ibu terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.
5. Untuk mengidentifikasi faktor dukungan keluarga terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.
6. Untuk mengidentifikasi faktor status sosial ekonomi terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.
7. Untuk mengidentifikasi faktor jarak rumah ke sarana kesehatan terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan
8. Untuk mengidentifikasi faktor kepemilikan jaminan kesehatan terhadap rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Bandung Wetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan ilmu dan meningkatkan pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan K4.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan antenatal.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan rujukan untuk menambah informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan K4.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan K4

BAB II

TINJAUAN TEORI

3.1 Konsep Skrining

3.1.1 Pengertian Skrining

Menurut WHO pengertian skrining adalah upaya pengenalan penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur lain yang dapat secara cepat membedakan orang yang tampak sehat benar-benar sehat dengan orang yang tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Skrining adalah pemeriksaan orang-orang asimtomatik untuk mengklasifikasikan mereka dalam kategori yang diperkirakan mengidap atau diperkirakan tidak mengidap penyakit yang menjadi objek skrining.¹¹

2.1.2 Tujuan Skrining Secara Umum

Menurut (Morton , 2009) tujuan skrining adalah mencegah penyakit atau akibat penyakit dengan mengidentifikasi individu-individu pada suatu titik dalam riwayat alamiah ketika proses penyakit dapat diubah melalui intervensi. Pendapat yang berbeda mengenai tujuan dilakukannya skrining yaitu :

1. Mendapatkan mereka yang menderita sedini mungkin sehingga dapat dengan segera memperoleh pengobatan.
2. Mencegah meluasnya penyakit dalam masyarakat.

3. Mendidik dan membiasakan masyarakat untuk memeriksakan diri sedini mungkin.
4. Mendidik dan memberikan gambaran kepada petugas kesehatan tentang sifat penyakit dan selalu waspada melakukan pengamatan terhadap gejala dini.¹²

3.2 Pemeriksaan Kehamilan/Asuhan Antenatal (ANC)

3.2.1 Definisi ANC

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.⁸

Antenatal care merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.¹³

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.¹⁴

2.2.2 Definisi K4

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 1 kali pada triwulan II dan minimal 2 kali pada triwulan III.¹³

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester III, di mana usia kehamilan > 24 minggu. Kunjungan K4 meliputi:

1. Anamnesa (keluhan atau masalah).
2. Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan.
3. Pemeriksaan psikologis.
4. Pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi atau diperlukan.
5. Diagnosa akhir (kehamilan normal, terdapat penyulit, terjadi komplikasi atau tergolong kehamilan risiko tinggi).
6. Sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).⁶

2.2.3 Tujuan Pemeriksaan dan Pengawasan Ibu Hamil

Tujuan umum pemeriksaan ANC dan pengawasan ibu hamil adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat. Sedangkan tujuan khusus adalah:

1. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
4. memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dikeluarga berencana kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.¹⁵

Sedangkan menurut (Manuaba, 2010) tujuan antenatal care adalah:

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil,persalinan dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.¹³

3.3 Konsep Perilaku

3.3.1 Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo perilaku kesehatan (health behavior) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seorang baik yang diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang

berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.⁹

2.3.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Becker (1979) dalam Notoatmodjo membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan dan membedakan menjadi tiga, yakni:

1. Perilaku sehat (healthy behavior)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, anatar lain:

- a. Makan dengan menu seimbang (appropriate diet).
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
- c. Tidak merokok dan minum minuman keras serta menggunakan narkoba.
- d. Istirahat yang cukup.
- e. Pengendalian atau manajemen stress.
- f. Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan, yang intinya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan.

2. Perilaku sakit (illness behavior)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau teratasi masalah kesehatan yang lain. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

- a. Didiamkan saja (no action), artinya sakit tersebut diabaikan, tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (self treatment atau self medication), yakni cara tradisional dan cara modern.
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar, yakni ke fasilitas kesehatan tradisional dan fasilitas kesehatan modern atau professional.

3. Perilaku peran orang sakit (the sick role behavior)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (roles), yang mencakup hak-haknya (rights), dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation). Menurut Becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (the sick role behavior). Perilaku peran sakit ini antara lain:

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.

- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien yaitu, mematuhi nasehat-nasehat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- e. Melakukan kewajibannya agar tidak kambuh penyakitnya.⁹

2.3.3 Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku

Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu, stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal), dan respons merupakan faktor dari diri dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor internal yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku dikelompokkan ke dalam faktor biologis dan psikologis.

1. Faktor biologis

DNA seseorang menyimpan seluruh memori warisan biologis yang diterima dari kedua orangtuanya. Menurut hasil pengalaman empiris bahwa DNA tidak hanya membawa warisan fisiologis dari para generasi sebelumnya, tetapi juga membawa warisan perilaku dan kegiatan manusia termasuk agama, kebudayaan dan sebagainya.

2. Faktor sosio psikologis

Faktor psikologis ini adalah faktor internal yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya perilaku. Faktor-faktor psikologis diantaranya adalah:

a. Sikap

Merupakan konsep penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi.

b. Emosi

Emosi disini berbeda dengan aspek emosional. Dalam perilaku manusia, emosi mempunyai beberapa keuntungan dalam pengendalian perilaku, antara lain:

- 1) Sebagai pembangkit energy (energizer).
- 2) Pembawa informasi (messenger).
- 3) Merupakan sumber informasi tentang keberhasilan.

c. Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal-hal yang gaib, tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu benar atau salah. Kepercayaan sering dapat bersifat rasional dan irasional.

d. Kebiasaan

Adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan. Kebiasaan memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan, karena sering berkaitan dengan adat istiadat yang turun-temurun.

e. Kemauan

Kemauan merupakan hasil keinginan untuk mencapai tujuan tertentu yang begitu kuat sehingga mendorong orang untuk mengorbankan nilai-nilai yang lain.

3. Faktor situasional

Faktor situasional adalah mencakup faktor lingkungan dimana manusia itu berada atau bertempat tinggal, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi respons manusia dalam bentuk perilaku. Faktor-faktor situasional dikelompokkan menjadi:

a. Faktor ekologi

Keadaan alam, geografis, iklim, cuaca dan sebagainya mempengaruhi perilaku seseorang. Orang yang tinggal di daerah pantai yang setiap hari akrab dengan deru ombak dan angin laut yang tidak bersahabat akan membentuk perilaku yang keras. Sebaliknya dengan orang yang tinggal di daerah pegunungan yang tenang, akan membentuk perilaku yang tenang, lembut dan damai.

b. Faktor desain dan arsitektur

Struktur dan bentuk bangunan, pola pemukiman dapat mempengaruhi perilaku orang. Di daerah pedesaan umumnya tidak ada sekat antar ruangan, kemudian antara keluarga satu dengan yang lainnya tidak jelas batasannya karena tidak ada pagar. Ini

jelas berpengaruh terhadap perilaku penghuninya, terbuka, terus terang dan keakraban yang kuat. Sebaliknya dengan pola pemukiman di kota yang tertutup.

c. Faktor temporal

Waktu pagi, siang, sore dan malam membawa pengaruh sikap dan perilaku. Pada waktu pagi, orang bangun tidur dengan keadaan rileks, santai, hati yang senang. Sebaliknya waktu sore, pulang kerja akan membawa perilaku dalam kondisi buruk.

d. Suasana perilaku (behavior setting)

Tempat keramaian, pasar, mall akan membawa pola perilaku. Pada keramaian perilaku diwarnai oleh suasana atau lingkungan tersebut, berbicara keras, berteriak, terburu-buru, serba cepat. Sebaliknya di masjid, gereja dan sebagainya perilaku cenderung tenang.

e. Faktor teknologi

Perkembangan teknologi, terutama teknologi informasi akan berpengaruh pada pola perilaku. Hal ini dapat dilihat pada perilaku remaja sebelum adanya teknologi informasi yang disebut internet, dengan perilaku setelah era internet.

f. Faktor sosial

Peranan faktor sosial, yang terdiri dari struktur umur, pendidikan, status sosial, agama dan sebagainya akan berpengaruh

pada perilaku. Hal ini dapat dipahami perbedaan perilaku orang atau remaja dari kelompok pemukiman tertentu.¹⁶

3.4 Konsep Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K4

3.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang.¹⁷

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (ovent behavior). Menurut Notoadmodjo (2003) Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja bahwa untuk mengukur orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai sesuatu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obejek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memperkirakan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih

dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-peniaian itu berdasarkan suatu kriteria tersendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Proses perilaku “tahu”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

- c. Evaluation (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
 - d. Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
 - e. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.¹⁶
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan
- a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.¹⁸

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.¹⁶

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari (Nursalam, 2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.¹⁶

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: Hasil presentase 76%-100%.
- b. Cukup: Hasil presentase 56% - 75%.
- c. Kurang: Hasil presentase >65%.¹⁹

2.4.2 Sikap

Sikap (Attitude) adalah respons 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).

1. Komponen sikap dan Tingkatan sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo sikap memiliki 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, diantaranya:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (responding)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. 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.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.⁹

2. Sifat dan ciri-ciri sikap

Menurut Heri Purwanto (1998) sikap dapat pula bersifat positif maupun negatif:

a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Ciri-ciri sikap adalah:

- a. Sikap bukanlah dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah-ubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.¹⁶

3. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek.²⁰

Sedangkan menurut Azwar (2005) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi pernyataan negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable.¹⁶

Salah satu metode pengukuran sikap adalah dengan menggunakan skala likert. Dengan skala ini responden diminta untuk membubuhkan tanda cek (✓) pada salah satu jawaban dari lima kemungkinan jawaban yang tersedia “sangat setuju”, ”setuju”, “tidak tentu”, “tidak setuju”, “sangat tidak setuju”.¹⁹

2.4.3 Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran,

sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran.²¹

1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

a. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan sekolah ataupun pendidikan luar sekolah. Tingkat pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar.

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal-balik dengan

lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Tingkat pendidikan menengah adalah SMP, SMA dan SMK.

c. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia. Pendidikan tinggi terdiri dari Strata 1, Strata 2, Strata 3.²²

2.4.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan:

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.²³

Menurut Nursalam (2008), untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental.

Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 4 alternatif jawaban yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”. Jika menjawab “selalu” akan mendapat skor 4, menjawab “sering” mendapat skor 3, menjawab “kadang-kadang” mendapat skor 2, dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor 1.¹⁹

2.4.5 Status Sosial Ekonomi

Cristoper dalam Sumardi (2004) mendefinisikan pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya.

Biro pusat statistika merinci pendapatan dalam kategori sebagai berikut:

1. Pendapatan berupa uang adalah segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan diterima biasanya sebagai balasan atau kontraprestasi, sumbernya berasal dari:
 - a. Gaji dan upah yang diterima dari gaji pokok, kerja sampingan, kerja lembur dan kerja kadang-kadang.
 - b. Usaha sendiri yang meliputi hasil bersih dari usaha sendiri, komisi, penjualan dari kerajinan rumah.
 - c. Hasil investasi yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah. Keuntungan serial yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik.

2. Pendapatan yang berupa barang yaitu: pembayaran upah dan gaji yang ditentukan dalam beras, pengobatan, transportasi, perumahan dan kreasi.

Berdasarkan penggolongannya BPS (Badan Pusat Statistika) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu:

- a. Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000 per bulan.
- b. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000 s/d 3.500.000 per bulan.
- c. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata dibawah antara Rp. 1.500.000 s/d 2.500.000 per bulan.
- d. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp. 1.500.000 per bulan atau kurang.

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, tingkat ekonomi keluarga rendah tidak akan mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan. Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan status ekonomi rendah.²⁴

2.4.6 Jarak

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia jarak diartikan sebagai ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat.

Jarak berkaitan dengan lokasi atau wilayah yang menjadi pusat pemenuhan kebutuhan manusia, seperti yang dikemukakan oleh Suharyono dan Amien (2013) Jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan (air, tanah subur, pusat pelayanan), pengangkutan barang dan penumpang. Oleh karena itu jarak tidak hanya dinyatakan dengan ukuran jarak lurus di udara yang mudah diukur pada peta (dengan memperhatikan skala peta), tetapi dapat pula dinyatakan sebagai jarak tempuh baik yang dikaitkan dengan waktu perjalanan yang diperlukan maupun satuan biaya angkutan.²⁵

Pendapat lain dalam Johanes Hang Kueng (2001) menyatakan bahwa Jarak dikatakan dekat apabila jarak tempuh penduduk dengan berjalan kaki kurang atau sama dengan 1 km dan jarak dikatakan jauh apabila jarak tempuh penduduk lebih dari 1 km. Sedangkan menggunakan kendaraan jarak tempuh penduduk dikatakan dekat apabila kurang dari atau sama dengan 2 km dan dikatakan jauh apabila lebih dari 2 km.