

BAB IV HASIL DAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Panggang II merupakan satu dari 18 Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul, terletak di Kecamatan Panggang pada 30 Km barat laut ibukota Wonosari dan 7 Km sebelah timur ibukota Kecamatan Panggang. Wilayah kerja Puskesmas Panggang II ini mempunyai luas wilayah sebesar 5366, 43 Ha, Puskesmas Panggang II ini terletak di pinggir jalan raya Panggang – Wonosari Km 7, Blimbing RT 01 Girisekar Panggang. Wilayah Kecamatan Panggang terdiri dari tiga desa dan 24 dusun, yaitu:

- a. Desa Girisekar terdapat 9 dusun
- b. Desa Girmulyo terdapat 7 dusun
- c. Desa Girikarto terdapat 8 dusun

Adapun Batas-batas Wilayah Kecamatan Panggang, yaitu :

- a. Sebelah Utara : Desa Girisuko (Wilayah Puskesmas Panggang I)
- b. Sebelah Barat : Desa Giriwungu (Wilayah Puskesmas Panggang I)
- c. Sebelah Timur : Desa Jetis Kecamatan Saptosari
- d. Sebelah Selatan : Samudra Indonesia

Secara geografis terdapat satu desa yang letaknya di dataran tinggi yaitu desa Girikarto merupakan *zone* pegunungan seribu. Puskesmas tersebut terletak di daerah yang strategis sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat. Kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas Panggang II meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi sekali sebulan, persalinan dan

pemeriksaan umum. Di puskesmas panggang II ini memiliki 3 dokter, 7 bidan, dan 5 perawat. Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Panggang II Gunungkidul dilakukan oleh tenaga profesional yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Salah satu upaya pokok Puskesmas Panggang II Gunungkidul adalah program kesehatan ibu dan anak. Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Panggang II Gunungkidul sudah mempunyai peralatan yang lengkap, sarana dan prasarana memadai, ruang tunggu dan lingkungan yang bersih, nyaman dan teratur, pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang tepat, jadwal pelayanan dijalankan secara tepat, prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, *Responsiveness* (tanggungjawab) untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan dengan cepat dan tanggap. Bidan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan. Sehingga pasien percaya dan yakin dengan keterampilan yang dimiliki petugas, petugas pun memberikan pelayanan secara merata tanpa memandang status sosial. Mutu pelayanan merupakan hal pokok yang menentukan kepuasan pelanggan, baik pelanggan internal (karyawan puskesmas) maupun pelanggan eksternal (pengguna jasa pelayanan puskesmas). Dalam hal mutu pelayanan UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul menerapkan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 yang diraih sejak tahun 2009.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden didistribusikan menggunakan analisis univariate dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap karakteristik.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Variabel	Frekuensi	Presentase
1	Umur		
	<20 tahun	13	14,4%
	20-35 tahun	71	78,9%
	>35 tahun	6	6,7%
	Total	90	100,0%
2	Pendidikan		
	Tidak sekolah	5	5,6%
	SD	10	11,1%
	SMP	47	52,2%
	SMA	20	22,2%
	Perguruan tinggi	8	8,9%
	Total	90	100.0%
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	59	65,6%
	Bekerja	31	34,4%
	Total	90	100.0%
4	Penghasilan		
	<Rp. 1.108.249	58	64,4%
	≥Rp. 1.108.249	32	35,6%
	Total	90	100.0%
5	Usia kehamilan	21	23,3%
	Trimester I	52	57,8%
	Trimester II	15	18,9%
	Trimester III		
	Total	90	100.0%

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun sejumlah 71 responden ibu hamil (78,9%), sebagian besar berpendidikan SMP sejumlah 47 orang (52,2%), sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah 59 responden (65,6%), sebagian besar responden penghasilannya kurang dari UMR sebanyak 58 responden (64,4%), dan usia kehamilan responden sebagian besar trimester II yaitu sebanyak 52 responden (57,8%), dan sebagian kecil yaitu sebanyak 15 responden (18,9%).

3. Analisa Hasil Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Kehamilan

Kunjungan kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	10	11,1%
Cukup	55	61,1%
Kurung	25	27,8%
Tota l	90	100,0%

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden yang melakukan kunjungan kehamilan sebagian besar cukup yaitu sebanyak 55 responden (61,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Rumah keKelayanan Kesehatan

Jarak rumah ke pelayanan kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Dekat \leq 5 Km	56	62,2%
Jauh $>$ 5 Km	34	37,8%

Total	90	100,0%
-------	----	--------

Sumber: Data Primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang jarak rumah kepleayanan kesehatan yaitu dekat ≤ 5 Km sebanyak 56 responden (62,2%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak mendukung	37	41,1%
Mendukung	53	58,9%
Total	90	100,0%

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui sebagian besar keluarga responden yaitu mendukung sebanyak 53 responden (58,9%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Non BPJS	31	34,4%
BPJS	59	65,6%
Total	90	100,0%

Sumber: Data Primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan pemeriksaan dengan jaminan kesehatan yaitu BPJS sebanyak 59 responden (65,6%).

Tabel 4.6 Distribusi Rrekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	10	11,1%
Cukup	49	54,4%
Kurung	31	34,4%
Total	90	100,0%

Sumber: Data Primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa sebagian besar berpendidikan responden dalam kategori cukup yaitu 49 responden (54,4%).

4. Hasil Tabulasi Silang Gambaran Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Kehamilan.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Umur

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamilan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Umur								
<20 tahun	1	1,1	12	13,3	0	0	13	14,1
20-35 tahun	9	10,0	37	41,3	25	27,8	71	78,9
>35 tahun	0	0	6	6,7	0	0	6	6,7
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa berdasarkan faktor umur, gambaran kunjungan kehamilan mayoritas responden berumur 20-35 tahun, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 71 responden (78,9%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Pendidikan

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamila							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pendidikan								
Tidak sekolah	5	5,6	0	0	0	0	5	5,6
SD	0	0	10	11,1	0	0	10	11,1
SMP	5	5,6	39	43,3	3	3,3	47	52,2
SMA	0	0	6	6,7	14	15,6	20	22,2
Perguruan tinggi	0	0	0	0	8	8,9	8	8,9
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data Primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa berdasarkan faktor pendidikan, gambaran kunjungan kehamilan mayoritas responden berpendidikan SMP, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 47 responden (52,2%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Pekerjaan

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamilan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pekerjaan								
Tidak bekerja	5	5,6	29	32,2	25	27,8	59	65,6
Bekerja	5	5,6	26	28,9	0	0	31	34,4
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa berdasarkan faktor pekerjaan, gambaran kunjungan kehamilan mayoritas responden tidak bekerja, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 59 responden (65,6%).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Penghasilan

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamilan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Penghasilan								
<Rp. 1.108.249	5	5,6	28	31,1	25	27,8	58	64,4
≥Rp. 1.108.249	5	5,6	27	30,0	0	0	32	35,6
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data Primer. 2015

Berdasarkan 4.10 dapat diketahui bahwa berdasarkan faktor penghasilan, gambaran kunjungan kehamilan mayoritas responden

berpenghasilan dibawah UMR, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 58 responden (64,4%).

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamilan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jarak rumah ke pelayanan kesehatan								
Dekat \leq 5 Km	10	11,1	46	51,1	0	0	56	62,2
Jauh $>$ 5 Km	0	0	9	10,0	25	27,8	34	37,8
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data Primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa faktor jarak rumah ke pelayanan kesehatan responden mayoritas jarak rumah dekat \leq 5 km, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 56 (62,2%).

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Dukungan Keluarga

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamilan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dukungan keluarga								
Tidak mendukung	5	5,6	32	35,6	0	0	37	41,1
Mendukung	5	5,6	23	25,6	25	27,8	53	58,9
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa faktor dukungan keluarga mayoritas keluarga mendukung, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 53 responden (58,9%).

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Jaminan Kesehatan

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamilan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jaminan kesehatan								
Non BPJS	5	5,6	26	28,9	0	0	31	34,4
BPJS	5	5,6	29	32,2	25	27,8	59	65,6
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data Primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa faktor jaminan kesehatan mayoritas menggunakan BPJS, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 59 responden (65,6).

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Silang Kunjungan Kehamilan Dengan Faktor Pengetahuan

Karakteristik	Kategori Kunjungan Kehamilan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan								
Baik	0	0	10	11,1	0	0	10	11,1
Cukup	10	11,1	39	43,3	0	0	49	54,4
Kurang	0	0	6	6,7	25	27,8	31	34,4
Total	10	11,1	55	61,1	25	27,8	90	100,0

Sumber : Data Primer. 2015

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (54,4%).

B. Pembahasan

1. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul termasuk dalam karakteristik umur 20-35 tahun yaitu 71 responden (78,9%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Umur 20-35 tahun adalah usia reproduktif dalam mengambil tindakan, semakin bertambah umur seseorang semakin bertambah pengalaman yang didapatkan. Menurut Notoadmodjo (2012). Umur merupakan salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan. Pada umur 20-35 tahun cenderung lebih teratur karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting sedangkan umur <20 tahun cenderung kurang terlalalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan kehamilan secara teratur sedangkan umur >35 tahun cenderung acuh pada kunjungan kehamilan karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok umur ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena beresiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul termasuk dalam karakteristik berpendidikan mayoritas SMP yaitu 47 responden (52,2%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Pendidikan SMP termasuk dalam kelompok pendidikan menengah pertama. Semakin

tinggi pendidikan seseorang wanita, maka semakin mampu mandiri dalam mengambil keputusan menyangkut diri mereka sendiri, khususnya keputusan memeriksakan kehamilan. Sarminah (2012) menyebutkan bahwa ini karena adanya faktor yang negatif. Pendidikan yang tinggi tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang positif termasuk dalam kunjungan kehamilan, begitu juga sebaliknya pendidikan yang rendah tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang negatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul termasuk dalam karakteristik ibu rumah tangga (IRT) dan di dalam penelitian ini memasukkan dalam kategori tidak bekerja, ibu rumah tangga yaitu 59 responden (65,6%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Pekerjaan ibu adalah kegiatan yang dilakukan secara terencana dan terus menerus dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidup keluarga sehari-hari. Sebagian besar masyarakat mengasumsikan bahwa ibu-ibu yang bekerja sebagai pegawai ataupun karyawan akan menghalangi mereka untuk melakukan kunjungan kehamilan. Jenis pekerjaan ibu tidak ada hubungan dengan kunjungan kehamilan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan berpenghasilan dibawah UMR yaitu sebanyak 58 responden (64,4%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Pardani (2010) mengemukakan bahwa tingkat penghasilan seseorang dipengaruhi oleh mata pencaharian, jenis pekerjaan, dan potensi daerah tempat

tinggal. Sebagian responden tidak memiliki pekerjaan sehingga mereka tidak mempunyai penghasilan. Hal ini disebabkan karena responden lebih sering berada dirumah menjadi ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Pardani (2010), bahwa finansial keluarga sangat berpengaruh pada pemenuhan kesehatan responden. Pemenuhan kesehatan responden pada status sosial ekonomi lebih dipengaruhi oleh pekerjaan yang dimiliki ibu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan yaitu usia kehamilan Trimester II yaitu 52 responden (57,8%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Menurut Romouli (2011) standar 4 asuhan kehamilan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14—27 minggu), dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat dari tempat tinggal yaitu sebanyak 56 responden (62,2%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Menurut Sumarsih (2007) menemukan bahwa ibu yang memiliki persepsi jarak ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemanfaatan layanan *antenatal*. Akses pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya (termasuk didalamnya perhitungan waktu yang hilang dan biaya yang dikeluarkan, termasuk biaya perjalanan). Perbedaan dalam kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan

kesehatan meskipun pelayanan telah tersedia dan merata secara geografis. Dalam penelitian ini bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan kehamilan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan yaitu keluarga mendukung sebanyak 53 responden (58,9%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Dukungan keluarga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika suami atau keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dukungan suami atau keluarga pada pelayanan *antenatal care* sangat berarti dan diinginkan oleh ibu sehingga ibu melakukan kunjungan kehamilan secara teratur dan dukungan keluarga dapat berperan penting terhadap sikap ibu untuk menentukan status kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Afriliyanti, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul termasuk dalam karakteristik BPJS yaitu sebanyak 59 responden (65,6%), dengan kategori kunjungan kehamilan cukup. Jaminan kesehatan dipergunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak dan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta (Kemenkes-RI, 2014).

Hasil penelitian yang telah dilakukan dilakukan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebagian besar pengetahuan cukup yaitu berjumlah 49 responden (54,4%), kemudian yang dikategorikan kurang berjumlah 31 responden (34,4%), dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik yaitu berjumlah 10 responden (11,1%). Pengetahuan ibu mengenai manfaat melakukan kunjungan kehamilan sangat penting untuk mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan serta penyakit yang menyertai kehamilan agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan kehamilan dan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup melakukan kunjungan kehamilan lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long sting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

2. Kunjungan Kehamilan

Kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul Mayoritas melakukan kunjungan kehamilan sesuai standar yaitu minimal 4 kali selama kehamilan, dengan kategori cukup yaitu sebanyak 55 responden (61,1%), kunjungan kehamilan 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. Bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut, 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. Dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi, sehingga pemerintah menerapkan kebijakan pelayanan *antenatal care*, a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu tujuannya : 1) Penapisan dan pengobatan anemia, 2) Perencanaan persalinan, 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (K2) 14-28 minggu tujuannya: 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, 2). Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan seluruh perkemihan, c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir tujuannya : 1) Sama seperti kunjungan II dan III, 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, 3) Memantapkan rencana persalinan, 4) Mengenali tanda-tanda persalinan. Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Variabel dalam penelitian ini adalah kunjungan kehamilan, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, ekonomi, jaminan kesehatan, sehingga hanya mendistribusikan beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA