

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI DESA PENGADEGAN KABUPATEN BANYUMAS  
Arina Candra Profita

ANALISIS KESENJANGAN KUALITAS PELAYANAN BERDASARKAN KEPUASAN PASIEN POLIKLINIK SARAF RS BHAYANGKARA SURABAYA  
Luh Wayan Ema Natarini

EVALUASI SISTEM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
Arfella Dara Tristantia

PENGARUH INFORMASI PELAYANAN PROLANIS DAN KESESUAIAN WAKTU TERHADAP PEMANFAATAN PROLANIS  
DI PUSAT LAYANAN KESEHATAN UNAIR  
Auliya Firdha Chusna Arifa

HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN ORGANISASI TERHADAP KEPATUHAN BIDAN  
MENERAPKAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL CUCI TANGAN  
Ririk Harlinisari, Nyoman Anita Damayanti

PENDEKATAN PDSA UNTUK PERBAIKAN PROSES PADA INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
Elly Nu'ma Zahroti, Djazully Chalidyanto

LITERASI INFORMASI KESEHATAN NIFAS IBU HAMIL BERSTATUS SOSIAL MENENGAH KE BAWAH  
Tito Yustiawan, Nurhasmadiar Nandini

DUKUNGAN STRATEGIS DAN OPERASIONAL PEMERINTAH DALAM PEMENUHAN HAK KESEHATAN ANAK TUNAGRAHITA DI KOTA SURABAYA  
Ana Riskhatul Fitria

PENYEBAB KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI DAN PEMANFAATAN ANTENATAL CARE  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK JEMBER  
Linda Syahadhatun Nisa, Christyana Sandra, Sri Utami

KUALITAS FUNGSIONAL DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PERAWAT DAN DOKTER GIGI DI RUMAH SAKIT  
Afifa Nur Chabibah

MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PENERAPAN UPAYA KESELAMATAN PASIEN  
DI PUSKESMAS "X" KOTA SURABAYA  
Nurul Hidayatul Ulumiyah

PENGARUH KUALITAS KEHIDUPAN KERJA TERHADAP KEPUASAN KERJA KARYAWAN  
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK X SURABAYA  
Rinanti Rahayuning Bekti

GAMBARAN FIGUR OTORITAS TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI  
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KEBERSIHAN TANGAN  
Amira Maulida Putri

PENGARUH RESPONSIVENESS PERAWAT DALAM PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN INSTALASI RAWAT INAP RSU HAJI SURABAYA  
Ajenk Saprilla Nanda

PENILAIAN KEPUASAN KARYAWAN PADA SISTEM PENGELOLAAN ORGANISASI  
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA  
Thinni Nurul Rochmah, Maya Weka Santi, Anang Endaryanto, Cita Rosita

PENGUKURAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) PELAYANAN KESEHATAN  
DI PUSKESMAS KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA  
Dedie Fahamsyah, C Isnur Hatta, Mahyuliansyah

KESIAPAN UNIT REKAM MEDIS KLINIK DALAM MENGHADAPI AKREDITASI  
Karina Amalia Sholihah

**Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)** ini diterbitkan oleh Universitas Airlangga, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan bekerjasama dengan Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi). Dewan redaksi beralamat di Surabaya, Indonesia. Kami menyambut semua ahli, praktisi, dan mahasiswa yang tertarik pada bidang administrasi kesehatan untuk mengirimkan artikel mereka. JAKI diterbitkan setiap enam bulan sekali (Juni dan Desember). Jurnal ini secara khusus menyambut baik penelitian yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dalam manajemen kesehatan dan organisasi. JAKI menawarkan kepada penulis manfaat dari salah satunya diindeks di database utama, seperti (1) Akreditasi Jurnal Ilmiah Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Sinta), *Indonesian Publication Index* (IPI) dan *Google Scholar*, (2) Penyaringan awal yang responsif dan sesuai ketertarikan editorial.

**SUSUNAN DEWAN PENYUNTING  
JURNAL ADMINISTRASI KESEHATAN INDONESIA**

**KETUA PENYUNTING (EDITOR IN CHIEF):**

Nuzulul Kusuma Putri (Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia)

**PENELAHAH AHLI (EDITORIAL BOARDS)**

Aidalina Mahmud (Universiti Putra Malaysia, Malaysia)  
Dwi Rukma Santi (UIN Sunan Ampel Surabaya, Indonesia)  
Azniah Azniah (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar, Indonesia)  
Fauzie Rahman (Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia)  
Ilham Akhsanu Ridlo (PP Persakmi, Indonesia)  
Ridwan Amiruddin (PP Persakmi, Indonesia)  
Sukri Palutturi (Universitas Hasanuddin, Indonesia)  
Hanifa Maher Denny (Universitas Diponegoro, Indonesia)  
Febi Dwirahmadi (Griffith School of Environment, Australia)  
Agung Dwilaksono (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Indonesia)

**MITRA BESTARI (PEER REVIEWERS) :**

Eva Rully Kurniawati (Maastricht University Medical Center, Netherlands)  
Dwi Rukma Santi (UIN Sunan Ampel, Surabaya)  
Ita Rahmawati (Akademi Kebidanan Islam Al Hikmah Jepara, Indonesia)  
Fauzie Rahman (Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia)  
Azniah Azniah (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Indonesia)  
Dian Mawarni (Universitas Gadjah Mada, Indonesia)  
Lilis Masyfufah, A.S (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, Indonesia)  
Dwi Martiana Wati (Universitas Jember, Indonesia)  
Dinda Rahmaniar (Rumah Sakit Bedah, Indonesia)  
Abdu Naf'an Aisul Muhlis (PP Persakmi, Indonesia)  
Ulfah Abqori (GAIN Indonesia (Global Alliance for Improved Nutrition), Netherlands)  
Andini Yulina Pramono (Australia National University, Indonesia)  
Budi Eko Siswoyo (Mahidol University, Indonesia)  
Rosda Febriana (RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, Indonesia)  
Maya Weka Santi (Politeknik Negeri Jember, Indonesia)

**PELAKSANA TATA USAHA (ADMINISTRATION):**

Imamatul Khair

**ALAMAT REDAKSI (EDITORIAL ADDRESS)**

Fakultas Kesehatan Masyarakat (Lt. 3 RK 11) Universitas Airlangga  
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair, Surabaya 60115, Indonesia  
Telp. (62) (31) 5928994, (62) (31) 60707527, Fax (62) (31) 5927113  
E-mail: [jaki@fkm.unair.ac.id](mailto:jaki@fkm.unair.ac.id)

Facebook Fanpage: <https://www.facebook.com/JurnalAKI/>  
Google Scholar: <https://scholar.google.co.id/citations?user=1gtVmg0AAAAAJ&hl=id>  
Website: [www.http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JAKI](http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JAKI)

**DAFTAR ISI**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas</b><br><i>Factors Associated with the Activeness of Posyandu Cadres in Pengadegan Village of Banyumas District</i>                                                                                                  | <b>68-74</b>   |
| <b>Analisis Kesenjangan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien Poliklinik Saraf RS Bhayangkara Surabaya</b><br><i>The Gap Analysis of Service Quality based on Customer Satisfaction in Neurological Polyclinic Bhayangkara Hospital Surabaya</i>                                                                     | <b>75-83</b>   |
| <b>Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit</b><br><i>The Evaluation of Patient Safety Incident Reporting System in Hospital</i>                                                                                                                                                                   | <b>84-94</b>   |
| <b>Pengaruh Informasi Pelayanan Prolanis dan Kesesuaian Waktu terhadap Pemanfaatan Prolanis di Pusat Layanan Kesehatan Unair</b><br><i>Influence of Prolanis Information and Time Conformity to Prolanis Use in Unair Health Service Center</i>                                                                               | <b>95-102</b>  |
| <b>Hubungan Faktor Individu dan Organisasi terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan</b><br><i>Relevance of Individual and Organizational Factor to Midwives's Compliance Apply Standard Operating Procedure of Handwashing</i>                                                            | <b>103-110</b> |
| <b>Pendekatan PDSA untuk Perbaikan Proses pada Indikator Sasaran Keselamatan Pasiendi Rumah Sakit</b><br><i>PDSA Method for Process Improvement on Indicators of Patient Safety Goals in Thehospital</i>                                                                                                                      | <b>111-120</b> |
| <b>Literasi Informasi Kesehatan Nifas Ibu Hamil Berstatus Sosial Menengah ke Bawah</b><br><i>Post-Partum Health Information Literacy of Pregnant Women with Middle-Low Social Status</i>                                                                                                                                      | <b>122-128</b> |
| <b>Dukungan Strategis dan Operasional Pemerintah dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Anak Tunagrahita di Kota Surabaya</b><br><i>Government's Strategic and Operational Support to Fulfill the Health Right of Children with Mental Illness in Surabaya</i>                                                                         | <b>129-135</b> |
| <b>Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember</b><br><i>Factors of Chronic Energy Loss Incidence in High Risk Pregnant Women and Services Utilization of Antenatal Care in Jelbuk Public Health Care Jember District</i> | <b>136-142</b> |
| <b>Kualitas Fungsional dan Kepuasan Pasien terhadap Perawat dan Dokter Gigi di Rumah Sakit</b><br><i>Functional Quality and Patient Satisfaction with Nurses and Dentists at the Hospital</i>                                                                                                                                 | <b>143-148</b> |

---

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas "X" Kota Surabaya</b><br><i>Improving the Health Services' Quality by Implementation of Patient Safety in Public Health Center "X" of Surabaya</i>                                            | <b>149-155</b> |
| <b>Nurul Hidayatul Ulumiyah</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
| <b>Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Rumah Sakit Ibu dan Anak X Surabaya</b><br><i>The Influence of Quality of Work Life toward Job Satisfaction of Employees in Maternal and Child Hospital X Surabaya</i>                                                  | <b>156-163</b> |
| <b>Rinanti Rahayuning Bekti</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
| <b>Gambaran Figur Otoritas terhadap Kepatuhan Perawat dalam Implementasi Standar Prosedur Operasional Kebersihan Tangan</b><br><i>Description of Authority Figure on Nursing Obedience in Implementation Standard Operational Procedure of Hand Hygiene</i>                                   | <b>164-172</b> |
| <b>Amira Maulida Putri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |
| <b>Pengaruh <i>Responsiveness</i> Perawat dalam Praktik Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSU Haji Surabaya</b><br><i>The Effect of Nurse's Responsiveness in Therapeutic Communication Practice to In-Patients' Satisfaction at Haji Surabaya Hospital</i> | <b>173-179</b> |
| <b>Ajenk Saprilla Nanda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| <b>Penilaian Kepuasan Karyawan pada Sistem Pengelolaan Organisasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya</b><br><i>Assessment of Employee's Job Satisfaction towards Organization Management System in RSUD Dr. Soetomo Surabaya</i>                                                                    | <b>180-188</b> |
| <b>Thinni Nurul Rochmah, Maya Weka Santi, Anang Endaryanto, Cita Rosita</b>                                                                                                                                                                                                                   |                |
| <b>Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara</b><br><i>Measurement of Community Satisfaction Index (CSI) Health Services in Public Health Center of North Hulu Sungai</i>                                                      | <b>189-196</b> |
| <b>Dedie Fahamsyah, C Isnur Hatta, Mahyuliansyah</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                |
| <b>Kesiapan Unit Rekam Medis Klinik dalam Menghadapi Akreditasi</b><br><i>The Readiness of Medical Record Unit Clinic for Accreditation</i>                                                                                                                                                   | <b>197-204</b> |
| <b>Karina Amalia Sholihah</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |

## DARI MEJA PENYUNTING



**Ilham Akhsanu Ridlo**  
*Editorial Board*

**P**embangunan kesehatan yang menyeluruh dari hulu dan hilir menjadi bahasan dalam Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 6 Nomor 2. Beberapa artikel yang kami sajikan dalam edisi kali ini merupakan representasi dari kondisi dan gerakan pemberdayaan di tingkat masyarakat yang menarik dalam diskusi manajemen dan administrasi kesehatan. Beberapa artikel juga dapat menjadi rujukan bagi para pengambil kebijakan.

Editor memahami bahwa keilmuan administrasi kesehatan tidak terbatas pada lokus institusi pelayanan kesehatan saja, kami menyuguhkan artikel yang dapat dijadikan rujukan bagi pengambil kebijakan. Dalam nomor sebelumnya, upaya untuk meningkatkan efektifitas program kesehatan juga dilakukan dengan melaksanakan supervisi yang suportif pada level pemegang program. Program yang dirancang juga harus memperhatikan perencanaan non teknis utamanya pemberdayaan kader (Viani, K, 2008).

Faktor yang mempunyai hubungan dengan keaktifan kader posyandu dibahas oleh Arina candra profita. Keaktifan kader merupakan upaya yang perlu didorong oleh peningkatan literasi kesehatan. Literasi kesehatan mempunyai daya ungkit dalam pemberdayaan kader terlebih pada peningkatan kognitif dan kemampuan sosial. Konsekuensi dari peningkatan literasi kesehatan adalah terjadinya peningkatan status kesehatan, pengetahuan kesehatan dan penurunan biaya kesehatan (Speros, C, 2005). Dukungan strategis dan operasional pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan anak tunagrahita juga menjadi bahasan dalam nomor ini. Melengkapi artikel tersebut, Linda Syahdhatun Nisa, Christyana Sandra dan Sri utami memaparkan bahasan yang komprehensif perihal penyebab kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil risiko tinggi berikut dengan pemanfaatan *antenatal care*.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan bahasan berikutnya dalam nomor ini. Editor memuat topik tentang *Plan-Do-Study-Act* (PDSA), analisis kesenjangan kualitas, kepuasan karyawan, analisis *responsiveness*, dan upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan peningkatan berkelanjutan pada indikator keselamatan pasien di rumah sakit. Permatasari & Haksama (2015) menyatakan perbaikan dan peningkatan mutu pada dimensi aspek fisik dan dimensi kebijakan merupakan prioritas utama yang harus segera dilaksanakan karena dianggap penting oleh masyarakat khususnya pasien. Oleh karena itu, beragam artikel dalam nomor ini memuat kajian mutu dengan pendekatan yang lebih luas termasuk artikel oleh Nurul Hidayatul Ulumiyah yang melihat indikator keselamatan pasien sebagai bagian dari pengelolaan mutu di institusi pelayanan kesehatan.

Secara khusus pada Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia kali ini menguatkan argumentasi bahwa isu yang menyangkut kesehatan ibu dan anak, pemenuhan hak atas kesehatan serta peningkatan mutu layanan masih menyisakan beragam masalah yang perlu segera diselesaikan.

Editor berharap bahwa apa yang dihadirkan oleh peneliti dan praktisi pada edisi ini akan mampu menjadi catatan penting tentang apa yang harus menjadi perhatian dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tersebut.

Surabaya, Juli 2018  
**Managing Editor**

## Daftar Pustaka

- Permatasari, M., & Haksama, S. (2015). Analisis Penilaian Dan Harapan Pasien Poli Gigi Dan Mulut Dengan Metode Spider Web Berdasarkan Dimensi Mutu Dabholkar. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 40-49. doi:<http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.40-49>
- Speros, C. (2005), Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50: 633-640. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x
- Viani, K. (2018). Pentingnya Perencanaan dalam Program Imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 105-110. doi:<http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.105-110>



**JAKI**  
JURNAL ADMINISTRASI  
KESEHATAN INDONESIA

INDONESIAN JOURNAL of  
HEALTH ADMINISTRATION



Seluruh artikel dalam Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI) ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the creative common attribution Lisence (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) sehingga seluruh penggunaan, distribusi, reproduksi, dalam media apapun tidak dibatasi selama sumber aslinya disitir dengan baik.



JURNAL ADMINISTRASI  
KESEHATAN INDONESIA  
INDONESIAN JOURNAL of  
HEALTH ADMINISTRATION

## FORMULIR BERLANGGANAN

Mohon dicatat sebagai pelanggan Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia

(JAKI)

Nama :

Alamat :

Telepon :

Email :

Bersama ini kami kirimkan uang langganan sebesar\*:

- Untuk wilayah Jawa & Luar Jawa  
Rp. 225.000 + Ongkos Kirim (2 nomor), mulai **nomor 1 dan 2 Volume ....**

**Atau**

Kami kirimkan uang pembelian satuan\*:

- Untuk wilayah Jawa & Luar Jawa  
Rp. 125.000 + Ongkos Kirim (1 nomor) **nomor .... Volume ....**

\*)Coret yang tidak perlu

Uang tersebut telah saya kirim melalui:

- **Bank Mandiri**  
**Rekening Nomor 142-00-0003588-0**  
**a.n. Nuzulul Kusuma Putri, SKM. M.Kes/Jurnal AKK**
- Pos wesel dengan resi nomor.... Tanggal.....
- Lain-lain.....

(foto copy pembayaran terlampir)

.....  
Nama terang dan tandatangan

OPEN JOURNAL SYSTEM (OJS) <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/index>  
Info lebih lanjut, hubungi 081252185063 (Admin JAKI) atau [jaki@fkm.unair.ac.id](mailto:jaki@fkm.unair.ac.id)

## PANDUAN BAGI PENULIS NASKAH

Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI) menerima karya ilmiah dalam bentuk artikel hasil penelitian. Naskah harus orisinal dan belum pernah diterbitkan sebelumnya. Apabila naskah diterima untuk dimuat dalam Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, maka pengirim naskah tidak diperkenankan untuk menerbitkan naskah tersebut pada media lain.

### A. Bentuk Penulisan Naskah

Naskah diketik pada kertas HVS ukuran A4 dengan jarak 1 spasi pada 1 sisi (tidak bolak-balik) dengan panjang tulisan 6-10 halaman. Jenis font yang digunakan adalah Arial berukuran 9 pt. Margin atau batas tulisan dari pinggir kertas 2,5 cm pada keempat sisi. Naskah diketik dalam (2) dua kolom. Tidak diperkenankan menggunakan catatan kaki (footnote). Naskah dikirim dalam bentuk file dalam format MS Word. Naskah ditulis dengan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dengan bahasa efektif dan akademis. Semua artikel ilmiah yang masuk akan dinilai oleh penyunting ahli yang ditunjuk oleh redaksi.

### B. Organisasi Artikel Ilmiah

1. JUDUL ARTIKEL harus ringkas dan jelas (maksimal 12 kata) tanpa ada sub judul. Sebaiknya judul tidak menunjukkan hubungan analisis namun lebih menampilkan hasil akhir/temuan penelitian yang utama. Tidak diperkenankan menggunakan singkatan kecuali yang sudah umum (misalnya: DNA). Judul dan penulis ditulis dengan format sebagai berikut:

Rasionalisasi Tarif Puskesmas Berdasarkan Analisis Biaya Satuan

Made Sukemertha<sup>1</sup>, Thinni Nurul Rochmah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Kerambitan I, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: [sukemertha@yahoo.com](mailto:sukemertha@yahoo.com)

2. ABSTRAK disajikan dalam sebuah paragraf yang ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris (maksimal 200 kata). Abstrak harus memuat masalah penelitian, metode penelitian yang digunakan, hasil penelitiandan simpulan. Tiga hingga lima kata kunci atau keywords ditulis secara alfabetis di bawah abstrak
3. PENDAHULUAN, meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah serta tujuan penelitian dan manfaat hasil penelitian.
4. METODE, memuat desain penelitian; waktu dan tempat penelitian, lokasi penelitian, populasi sampel dan cara pengambilan sampel cara kerja penelitian; serta teknik analisis hasil penelitian.
5. HASIL DAN PEMBAHASAN memuat hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian

disertai pembahasan ilmiah dan argumentasi yang mendukung. Tabel, grafik, gambar yang mendukung hasil penelitian. Pembahasan difokuskan untuk membahas hasil utama penelitian. Ketentuan penulisan tabel, grafik dan gambar adalah sebagai berikut: a) TABEL, disertai judul, dengan aturan (1) Ditulis dalam format 1 spasi, font arial, ukuran font 9pt, tanpa ditebalkan (bold), rata tengah; (2) Menunjukkan "apa", "di mana", "kap an"; (3) dituliskan di bagian atas sebelum tabel; (4) Format tabel menggunakan tabel terbuka; (5) Tidak diperbolehkan melebihi margin penulisan, (6) Maksimal 3 Tabel, (7) Tabel yang berasal dari sitasi, wajib dituliskan sumber. b) GRAFIK ATAU GAMBAR, disertai Judul dengan aturan: (1) Ditulis dalam format 1 spasi, font arial, ukuran font 9pt, tanpa ditebalkan (bold), rata tengah; (2) judul gambar dituliskan di bagian bawah setelah gambar; (3) Tidak diperbolehkan melebihi margin penulisan, (4) Maksimal 3 Gambar, (5) grafik, atau gambar yang berasal dari sitasi, wajib dituliskan sumber.

6. SIMPULAN memuat pernyataan singkat, tentang hasil yang diperoleh dikaitkan dengan tujuan yang diperoleh (kalau ada) yang telah diajukan. Jika ada saran atau rekomendasi dapat dimasukkan dalam simpulan

7. DAFTAR PUSTAKA, berdasarkan sistem Harvard Anglia (nama dan tahun), dan disusun sesuai urutan abjad serta dicantumkan. Jumlah daftar pustaka lebih dari 10 sumber dan 60% berasal dari artikel ilmiah (Jurnal)

Semua artikel ilmiah dilakukan pengecekan plagiarisme melalui software TURNITIN sebanyak 2 kali yaitu saat pertama kali jurnal masuk dan setelah jurnal mendapat review dari reviewer. Hasil pengecekan plagiarisme melalui software TURNITIN maksimal 30%. Setiap naskah yang dikirimkan harus sesuai dengan Petunjuk untuk Penulis dan harus disampaikan secara online di <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JAKI>. Untuk memudahkan penulis, Template dapat diunduh pada web JAKI. Instruksi untuk mendaftar, pengajuan dan revisi disediakan di website ini. Jika kesulitan penulis dapat menghubungi melalui email: [jaki@fkm.unair.ac.id](mailto:jaki@fkm.unair.ac.id). Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia adalah jurnal dengan akses terbuka. Penulis tidak akan membayar pengolahan dan pengajuan biaya untuk pemrosesan artikel (gratis), kecuali untuk jurnal cetak (biaya pengiriman) dan kolaborasi konferensi.

## GUIDE FOR AUTHOR

Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI) received scientific work in the form of research articles. The manuscript must be original and unpublished. If the manuscript is accepted for publication in the Indonesian Journal of Health Administration, then the submission of the manuscript shall not be permitted to publish the manuscript to other media.

### A. Form of Script Writing

The manuscript is typed on A4 size A-size HVS paper with 1 spaced space on 1 side (not back and forth) with a 6-10 page length. The type of font used is Arial size 9 pt. Margin or border of writing from the edge of the paper 2.5 cm on all four sides. The script is typed in (2) two columns. Not allowed to use footnote. The manuscript is sent as a file in MS Word format. The manuscript is written in Indonesian or English, with effective and academic language. All incoming scientific articles will be judged by the editor-in-chief appointed by the editor.

### B. Scientific Article Organization

1. **TITLE ARTICLES** should be concise and clear (maximum 12 words) without any subtitles. Preferably the title does not show an analytical relationship but rather displays the ultimate research findings / findings. Not allowed to use abbreviations, except for common abbreviations (eg DNA). Title and author are written in the following format:

Rasionalisasi Tarif Puskesmas Berdasarkan Analisis Biaya Satuan

Made Sukemertha<sup>1</sup>, Thinni Nurul Rochmah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Kerambitan I, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: [sukemertha@yahoo.com](mailto:sukemertha@yahoo.com)

2. **ABSTRACT** is presented in a paragraph written in Bahasa Indonesia and English (maximum 200 words). The abstract should contain research problems, research objectives, methods used, research results and conclusions. Three to five keywords or keywords are written alphabetically under the abstract
3. **INTRODUCTION**, covering the background of the problem, the formulation of the problem and research objectives and the benefits of research results.
4. **METHOD**, contains research design; time and location of research; population, sample and sampling method; how research works; as well as analysis of research results.

5. **RESULTS AND DISCUSSION** contains the results of research in accordance with the objectives of the study accompanied by scientific discussions and arguments that support. Tables, graphs, images that support the results of the study can be included. The discussion focused on discussing the main results of the study. The provisions of writing tables, graphs and drawings are as follows: a) **TABLES**, accompanied by title, by rule (1) Written in 1 spaced format, arial font, 9 pt font size, no bold, centered; (2) Show "what", "where", "when"; (3) written at the top before the table; (4) Format table using open table; (5) Not allowed to exceed the margin of writing, (6) Maximum 3 Tables, (7) Tables originating from citation, shall be written source. b) **GRAPHS OR DRAWINGS**, with Title with rules: (1) Written in 1 spaces, arial font, 9pt font size, bold, centered; (2) the title of the image is written at the bottom after the image; (3) Not allowed to exceed the writing margin, (4) Maximum 3 Images, (5) graphs, or images originating from the citation, shall be written source.
6. **CONCLUDE** contains a brief statement, about the results obtained associated with the objectives and hypotheses (if any) have been proposed. If any suggestions or recommendations may be included in the conclusion
7. **REFERENCES**, based on the Harvard Anglia system (name and year), and arranged in alphabetical order and listed. The number of bibliography of more than 10 sources and 60% comes from scientific articles (Journal)

All scientific articles are checked plagiarism through TURNITIN software 2 times that is the first time journal entry and after journal got review from reviewer. The results of checking plagiarism through software TURNITIN maximum 30%. Each submitted manuscript must be in accordance with the Directive for Authors and should be submitted online at <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JAKI>. To facilitate the author, Templates can be downloaded on the web JAKI. Instructions to register, submission and revision are provided on this website. If difficulties writers can contact via email: [jaki@fkm.unair.ac.id](mailto:jaki@fkm.unair.ac.id). Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia is a journal with open access. The author will not pay for processing and submission of fees for article processing (free), except for print journal (shipping costs) and conference collaboration.

# PENYEBAB KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI DAN PEMANFAATAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK JEMBER

*Factors of Chronic Energy Deficiency Incidence in High-Risk Pregnant Women and Utilization of Antenatal Care in Jelbuk Public Health Center Jember District*

Linda Syahadhatun Nisa<sup>1</sup>, Christyana Sandra<sup>2</sup>, Sri Utami<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia

E-mail: christyana\_sandra@yahoo.com

## ABSTRACT

**Background:** The main cause of maternal death from 2010 to 2013 were bleeding, hypertension, infection, old labor, and abortion. From 2013 to 2015, public health center of Jelbuk had 50% high-risk pregnant women more than total pregnancy.

**Aims:** The objective of this study was to identify factors of chronic energy loss incidence in high-risk pregnant women and service utilization of antenatal in Jelbuk public health center, Jember district.

**Method:** This research was an analytic research with cross-sectional approach. The population of this study was all high-risk mothers who experienced Chronic Energy Deficiency or Kekurangan Energi Kronis (KEK) in the work area of Jelbuk public health center with a total sample of 42 respondents selected by using simple random sampling.

**Results:** Results showed that most respondents had a complete use of ANC. There was a correlation between predisposing factors including age, knowledge, attitude and trust toward ANC utilization. There was no correlation between supporting factors including the variable of access to health service and officers' services with ANC utilization. There was a correlation between need factors (mother's health condition) with ANC utilization.

**Conclusion:** Overall, the respondents had completed Antenatal Care (ANC). The predisposing factors (age, knowledge, behavior, and trust) was correlated to the use of ANC, but the supporting factors was not correlated to ANC utilization. It is recommended to promote ANC to pregnant mothers with Chronic Energy Loss and strengthen cadres' performance for socialization.

**Keywords:** high-risk pregnant women, KEK, prenatal care.

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 sampai 2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus. Selama kurun waktu 2013 sampai 2015, Puskesmas Jelbuk merupakan puskesmas di Kabupaten Jember yang memiliki persentase perbandingan jumlah ibu hamil risiko tinggi lebih dari 50% dari jumlah total kehamilan.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil risiko tinggi dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu risiko tinggi yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemanfaatan ANC yang lengkap. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi meliputi variabel umur, pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap pemanfaatan ANC. Tidak terdapat hubungan antara faktor pendukung meliputi variabel akses ke pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas dengan pemanfaatan ANC. Terdapat hubungan antara faktor kebutuhan yaitu variabel (kondisi kesehatan ibu) dengan pemanfaatan ANC.

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa responden menggunakan ANC lengkap. Faktor predisposisi (umur, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan) berhubungan dengan penggunaan ANC, tapi faktor pendukung tidak berhubungan dengan pemanfaatan ANC. Disarankan untuk mempromosikan ANC kepada ibu hamil dengan KEK dan memperkuat kinerja kader untuk sosialisasi.

**Kata kunci :** ibu hamil risiko tinggi, KEK, pelayanan antenatal

Received: 9 January 2018

Accepted: 16 July 2018

Published: 1 December 2018

## PENDAHULUAN

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 sampai 2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus (Kemenkes RI, 2014b). Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Apriyanti, 2017). Salah satu bentuk faktor risiko pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015)

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Depkes RI, 2002). Selama kurun waktu 2013 sampai 2015, Puskesmas Jelbuk merupakan Puskesmas di Kabupaten Jember yang memiliki persentase perbandingan jumlah ibu hamil risiko tinggi lebih dari 50% dari jumlah total kehamilan. Jumlah ini merupakan jumlah yang paling tinggi apabila dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil sebanyak 525 orang dengan persentase ibu hamil risiko tinggi sebesar 50,6%. Tahun 2014 terdapat sebanyak 514 ibu hamil dengan persentase ibu hamil risiko tinggi sebesar 52% dan tahun 2015 terdapat sebanyak 516 ibu hamil dengan persentase ibu hamil risiko tinggi sebesar 52% (Dinkes Jember, 2016). Pada tahun 2016, jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 312 orang dari 479 kehamilan (Sari dan Efendy, 2017). Salah satu penyebab tingginya kehamilan berisiko tinggi di Kecamatan Jelbuk diakibatkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang sampai dengan Agustus 2017, terdapat 193 ibu hamil risiko tinggi yang 75 orang diantaranya KEK.

Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Puskesmas Jelbuk, 2016). Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, melakukan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Salah satu contoh pelayanan kesehatan adalah pelayanan antenatal.

Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor risiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat

segera dikurangi atau dihilangkan (Meikowati, 2014). Pelayanan gizi pada ibu hamil juga terintegrasi di dalam pelayanan antenatal terpadu. Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, hal tersebut yang mengharuskan semua ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang atau kelompok. Model sistem kesehatan (*Health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Model ini terdapat 3 kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini faktor predisposisi terdiri dari variabel umur, jarak kelahiran anak, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu tentang penyebab KEK, sikap ibu tentang kejadian KEK dan kepercayaan terhadap pelayanan ANC, faktor pendukung (variabel akses ke pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dan faktor kebutuhan (variabel riwayat penyakit dan kondisi kesehatan ibu).

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil risiko tinggi dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember sehingga ditetapkan tujuan penelitiannya adalah menganalisis hubungan antara faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil risiko tinggi dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu risiko tinggi yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yang berjumlah 75 orang. Jumlah sampel sebanyak 42 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi

Jarak kelahiran anak responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu < 2 tahun dan  $\geq 2$  tahun. Distribusi jarak kelahiran anak responden yaitu sebanyak 16 responden yang seluruhnya memiliki jarak kelahiran anak  $\geq 2$  tahun (100%) sedangkan responden yang lain baru memiliki anak atau kelahiran pertama sehingga pada hasil jarak kelahiran anak didapatkan data homogen.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berasal dari ibu hamil risiko tinggi yang mengalami KEK dengan umur antara 20-35 tahun sebanyak 29 orang responden (69%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SD/Sederajat sebanyak 13 orang responden (31%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang

**Distribusi Responden berdasarkan Faktor Pendukung**

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang cukup baik yaitu sebanyak 25 orang responden (59,5%). Sebagian besar responden menilai pelayanan petugas kesehatan cukup baik sebanyak 31 orang responden (73,8%).

**Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kebutuhan**

Riwayat penyakit ibu dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu tidak memiliki riwayat penyakit dan memiliki riwayat penyakit. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden 42 orang (100%) tidak memiliki riwayat penyakit sebelum hamil sehingga data riwayat penyakit ibu didapatkan data homogen. Sebagian besar responden dalam penelitian ini

responden (59,5%). Sebagian besar responden memiliki sikap yang baik sebanyak 22 orang responden (52,4%). Sebagian besar responden memiliki kepercayaan yang tinggi sebanyak 24 orang responden (57,1%).

tidak memiliki keluhan kesehatan saat kehamilan sebanyak 30 orang responden (71,4%).

**Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan ANC**

Sebagian besar responden memiliki pelayanan ANC lengkap sebanyak 34 responden (81%).

**Tabulasi Silang antara Faktor Predisposisi dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC**

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada rentang umur 20-35 tahun. Analisis hubungan antara variabel umur dengan pemanfaatan ANC didapatkan nilai *p-value* = 0,033 < 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan ANC.

Tabel 1. Tabulasi silang antara faktor predisposisi dengan pemanfaatan pelayanan ANC

| Faktor                      | Pemanfaatan ANC |      |         |      | Total |      | <i>p-value</i> |
|-----------------------------|-----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
|                             | Tidak Lengkap   |      | Lengkap |      | n     | %    |                |
|                             | n               | %    | n       | %    |       |      |                |
| <b>Faktor Predisposisi</b>  |                 |      |         |      |       |      |                |
| <b>Umur</b>                 |                 |      |         |      |       |      |                |
| < 20                        | 0               | 0    | 10      | 23,8 | 10    | 23,8 | 0,033          |
| 20-35                       | 6               | 14,3 | 23      | 54,8 | 29    | 69   |                |
| > 35                        | 2               | 4,8  | 1       | 2,9  | 3     | 7,1  |                |
| <b>Jarak Kelahiran Anak</b> |                 |      |         |      |       |      |                |
| < 2 tahun                   | 0               | 0    | 0       | 0    | 0     | 0    | -              |
| ≥ 2 tahun                   | 3               | 18,8 | 13      | 81,3 | 16    | 100  |                |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>   |                 |      |         |      |       |      |                |
| Tidak/belum sekolah         | 0               | 0    | 0       | 0    | 0     | 0    | 0,372          |
| Tidak tamat SD              | 1               | 2,4  | 4       | 11,8 | 5     | 11,9 |                |
| Tamat SD                    | 4               | 9,5  | 9       | 26,5 | 13    | 31   |                |
| Tamat SMP                   | 0               | 0    | 11      | 32,4 | 11    | 26,2 |                |
| Tamat SMA                   | 3               | 7,1  | 9       | 21,4 | 12    | 28,6 |                |
| Tamat Perguruan Tinggi      | 0               | 0    | 1       | 2,4  | 1     | 2,4  |                |
| <b>Pengetahuan</b>          |                 |      |         |      |       |      |                |
| Rendah                      | 6               | 14,3 | 11      | 26,2 | 17    | 40,5 | 0,027          |
| Tinggi                      | 2               | 4,8  | 23      | 54,8 | 25    | 59,5 |                |
| <b>Sikap</b>                |                 |      |         |      |       |      |                |
| Kurang baik                 | 7               | 16,7 | 13      | 31   | 20    | 47,6 | 0,012          |
| Baik                        | 1               | 2,4  | 21      | 50   | 22    | 52,4 |                |
| <b>Keperayaan</b>           |                 |      |         |      |       |      |                |
| Sedang                      | 6               | 14,3 | 12      | 28,6 | 18    | 42,9 | 0,041          |
| Tinggi                      | 2               | 4,8  | 22      | 52,4 | 24    | 57,1 |                |

Seluruh responden memiliki jarak kelahiran anak ≥ 2 tahun. Data yang didapatkan mengenai jarak kelahiran anak adalah data homogen sehingga tidak bisa dilakukan perbandingan dan uji

variabel jarak kelahiran anak dengan pemanfaatan pelayanan ANC.

Responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang

memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SMP/Sederajat sebesar. Didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,372 > 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan ANC.

Sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,027 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan ANC.

Responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan ANC dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,012 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan ANC.

Sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang memiliki kepercayaan

tinggi terhadap pelayanan ANC dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,041 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan pemanfaatan ANC.

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang sedang dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan ANC.

**Tabulasi Silang antara Faktor Pendukung dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC**

Sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang menilai pelayanan petugas cukup baik dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan ANC.

Tabel 2. Tabulasi silang antara faktor pendukung dengan pemanfaatan pelayanan ANC

| Faktor                              | Pemanfaatan ANC |      |         |      | Total |      | p-value |
|-------------------------------------|-----------------|------|---------|------|-------|------|---------|
|                                     | Tidak Lengkap   |      | Lengkap |      | n     | %    |         |
|                                     | n               | %    | N       | %    |       |      |         |
| <b>Faktor Pendukung</b>             |                 |      |         |      |       |      |         |
| <b>Akses ke Pelayanan Kesehatan</b> |                 |      |         |      |       |      |         |
| Sulit                               | 0               | 0    | 0       | 0    | 0     | 0    | 1,000   |
| Sedang                              | 5               | 11,9 | 20      | 47,6 | 25    | 59,5 |         |
| Mudah                               | 3               | 7,1  | 14      | 33,3 | 17    | 40,5 |         |
| <b>Pelayanan Petugas</b>            |                 |      |         |      |       |      |         |
| Cukup baik                          | 6               | 14,3 | 25      | 59,5 | 31    | 73,8 | 1,000   |
| Baik                                | 2               | 4,8  | 9       | 21,4 | 11    | 26,2 |         |

**Tabulasi Silang antara Faktor Kebutuhan dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC**

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit (riwayat penyakit sebelum hamil). Data yang didapatkan mengenai riwayat kehamilan ibu adalah data homogen sehingga tidak bisa dilakukan perbandingan dan uji variabel riwayat penyakit ibu dengan pemanfaatan pelayanan ANC.

Sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang tidak memiliki keluhan saat kehamilan dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,047 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemanfaatan ANC.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berasal dari ibu hamil risiko tinggi yang mengalami KEK dengan umur antara 20-35 tahun. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,033 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan ANC. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari dan Efendy yang menyatakan bahwa faktor umur ibu

berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil (Sari dan Efendy, 2017). Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Sehingga semakin matang usia ibu hamil bisa mempengaruhi dalam menerima informasi tentang pemeriksaan kehamilan serta kunjungan selama hamil (Aprianti, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki jarak kelahiran anak  $\geq 2$  tahun sebanyak 16 orang responden dengan persentase 100%. Responden dalam penelitian ini memiliki jarak kelahiran anak  $\geq 2$  tahun karena banyak responden memiliki anak pertama ketika berumur muda ( $< 20$  tahun), sehingga ketika memiliki anak kedua jarak kelahiran anaknya sudah jauh dari anak pertama. Hasil penelitian ini didapatkan data homogen sehingga tidak bisa dilakukan perbandingan dan uji variabel jarak kelahiran anak dengan pemanfaatan pelayanan ANC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SD/Sederajat dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,372 > 0,05$  sehingga

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan ANC.

Tidak adanya hubungan tingkat pendidikan karena sebagian besar responden meskipun memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi tetapi tidak menjamin pengetahuan, pemahaman serta perilaku pemanfaatan ANC yang baik. Responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan, pemahaman serta perilaku pemanfaatan ANC yang belum baik sehingga pemanfaatan ANC responden tersebut menjadi tidak lengkap. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Handayani dan Budianingrum namun sesuai dengan hasil penelitian dari Sarminah yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan antenatal (Handayani dan Budianingrum, 2011) (Veratamala, 2017).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan tinggi dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,027 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan ANC.

Pengetahuan responden yang tinggi mempengaruhi responden untuk memeriksakan kehamilannya (pemanfaatan ANC ke fasilitas kesehatan). Pengetahuan responden yang tinggi pada penelitian ini dipengaruhi oleh peran bidan yang sangat aktif dan antusias dalam memberikan himbauan kepada responden mengenai pentingnya pemanfaatan ANC. Menurut Notoatmodjo 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*) (Notoadmodjo, 2010).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang baik. Hasil penelitian didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,012 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan ANC. Penelitian Suandewi *et.al* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kunjungan ANC (Suandewi et al, 2015).

Tabel 3. Tabulasi silang antara faktor kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan ANC

| Faktor                   | Kelelahan Kerja |    |         |      | Total |      | p-value |
|--------------------------|-----------------|----|---------|------|-------|------|---------|
|                          | Tidak Lengkap   |    | Lengkap |      | n     | %    |         |
|                          | N               | %  | N       | %    |       |      |         |
| <b>Faktor Penguat</b>    |                 |    |         |      |       |      |         |
| <b>Riwayat Penyakit</b>  |                 |    |         |      |       |      |         |
| Tidak ada                | 8               | 19 | 34      | 81   | 42    | 100  | -       |
| Ada                      | 0               | 0  | 0       | 0    | 0     | 0    |         |
| <b>Kondisi Kesehatan</b> |                 |    |         |      |       |      |         |
| Tidak ada keluhan        | 8               | 19 | 22      | 52,4 | 30    | 71,4 | 0,047   |
| Ada keluhan              | 0               | 0  | 12      | 28,6 | 12    | 28,6 |         |

Sikap mempengaruhi kecenderungan untuk membentuk sebuah perilaku pada seseorang sehingga jika sikap seseorang itu positif maka akan cenderung muncul sebuah perilaku yang positif. Sebaliknya jika sikap seseorang tersebut negatif maka akan cenderung muncul perilaku yang negatif. Sebagian besar responden memiliki sikap yang baik sehingga responden memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan ANC. Sikap positif dapat merespon atau menilai pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga sikap responden dalam melakukan kunjungan ANC dapat ditingkatkan baik dengan cara pemberian penyuluhan ataupun edukasi lainnya (Kemenkes RI, 2015).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kepercayaan yang tinggi. Hasil penelitian didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,041 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan pemanfaatan ANC. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tasliyah *et.al* yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan dengan pemanfaatan ANC (Tasliyah et al, 2017). Sebagian besar responden memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap pelayanan ANC, karena responden tersebut sudah memahami akan pentingnya

pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun masih banyak responden yang memiliki kepercayaan kurang karena ada beberapa saran atau informasi dari petugas kesehatan (bidan) yang dilaksanakan oleh responden, misalnya saran untuk rutin mengkonsumsi makanan tambahan yang diberikan oleh posyandu namun ada beberapa saran dari orang tua responden yang juga diterima serta dilaksanakan oleh responden. Kepercayaan seseorang akan sesuatu hal atau dukungan dari orang lain untuk meyakini suatu hal akan mempengaruhi cara berperilaku orang tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Sebagian besar responden memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang sedang dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan ANC. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Erlina et al yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses atau keterjangkauan dengan pemeriksaan ANC (Erlina et al, 2013). Tidak adanya hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan ANC dikarenakan sebagian besar responden memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang mudah serta letak posyandu yang dekat

dengan sasaran dimanfaatkan dengan baik oleh bidan dan kader sehingga mampu menarik responden untuk datang memeriksakan kehamilannya. Posyandu merupakan salah satu tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan salah satunya *Antenatal Care*. Pelayanan *Antenatal Care* di posyandu bisa dilakukan dengan syarat harus terdapat dokter atau bidan pada saat melaksanakan *Antenatal Care*. Puskesmas Jelbuk menggunakan posyandu sebagai wadah untuk melaksanakan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di wilayah kerjanya dengan tujuan untuk memudahkan menjangkau ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini menilai pelayanan petugas kesehatan cukup baik. Hasil penelitian ini didapatkan nilai  $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan ANC. Kualitas pelayanan petugas merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam menjaga keberlangsungan suatu organisasi, semakin baik dan sesuai pelayanannya dengan kebutuhan pengguna jasa maka akan membantu mewujudkan kepuasan pengguna jasa tersebut (Wardhani, 2015). Tidak adanya hubungan dikarenakan pelayanan petugas (bidan) sudah baik. Pelayanan petugas yang baik tersebut dilihat dari keramahan, ketanggapan, perhatian, komunikasi, kemudahan petugas untuk dihubungi serta pelayanan yang memberikan rasa aman dan percaya. Pelayanan petugas yang baik membuat responden akan sangat antusias untuk memeriksakan kehamilannya sehingga permasalahan saat kehamilan seperti risiko tinggi KEK dapat ditanggulangi lebih dini dengan pemberian makanan tambahan serta informasi pada responden.

Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden (100%) tidak memiliki riwayat penyakit (penyakit yang pernah di derita sebelum hamil) sehingga tidak bisa dilakukan perbandingan dan uji variabel riwayat penyakit dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur 20 sampai 35 tahun, sehingga risiko riwayat kehamilannya kecil. Hal tersebut juga sesuai dengan teori dari Veratamala yang menyatakan bahwa semakin tua usia seorang ibu maka riwayat kesehatan atau penyakit yang diderita semakin tinggi risiko terjadinya mulai dari hipertensi, diabetes, TBC, dan lain-lain yang riwayat penyakit tersebut akan memperburuk atau mengganggu kehamilan (Veratamala, 2017). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki keluhan kesehatan saat kehamilan. Hasil penelitian didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,047 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemanfaatan ANC.

Menurut penelitian Karamelka menyatakan bahwa ada pengaruh antara kondisi ibu hamil dengan pemanfaatan ANC, penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa ketika seseorang dalam kondisi yang tidak sehat atau mengalami gangguan, maka mereka akan lebih sadar untuk memanfaatkan

pelayanan kesehatan dengan cukup agar kondisi mereka menjadi baik (Karamelka, 2015). Ibu hamil yang mengalami keluhan atau komplikasi saat hamil maka mereka akan lebih waspada dan lebih cermat dalam menjalani setiap proses kehamilannya. Penelitian ini juga sesuai dengan teori Anderson, yaitu keadaan kondisi saat periksa hamil yang dirasa atau di persepsi ibu terhadap berat ringannya penyakit atau keluhan atau gejala yang dirasakan ibu sebagai gangguan kesehatan selama kehamilannya. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden mengalami sakit seperti mual berlebihan, batuk sampai satu minggu, asma, dan pendarahan pada kehamilannya.

## SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut, sebagian besar responden memiliki pemanfaatan ANC yang lengkap. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi meliputi variabel umur, pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap pemanfaatan ANC sedangkan jarak kelahiran anak didapatkan data homogen. Tidak terdapat hubungan antara faktor pendukung meliputi variabel akses ke pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas dengan pemanfaatan ANC. Terdapat hubungan antara faktor kebutuhan yaitu variabel (kondisi kesehatan ibu) dengan pemanfaatan ANC, sedangkan riwayat penyakit didapatkan data homogen sehingga tidak bisa dilakukan uji hubungan dan perbandingan.

Saran yang diberikan kepada pihak Puskesmas Jelbuk, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan peneliti selanjutnya adalah perlu adanya penyuluhan secara berkala kepada ibu hamil KEK mengenai pemeriksaan kehamilan (ANC) yang di dalamnya juga menjelaskan tentang bahaya KEK dan pentingnya status gizi yang baik. Penyuluhan dapat dilakukan dengan bantuan media poster, *leaflet*, brosur, video, dan media lainnya. Penyuluhan kepada ibu hamil KEK mengenai pemeriksaan kehamilan selama ini belum pernah dilakukan secara berkala, hanya ketika ada kasus saja penyuluhan dilakukan. Puskesmas perlu melaksanakan pelatihan pembuatan PMT berbasis makanan lokal agar ibu hamil mudah mendapatkan bahan makanan yang diperlukan, pemberdayaan dan penguatan kinerja kader untuk sosialisasi, kunjungan rumah dan pendampingan ibu hamil, meningkatkan kerja sama lintas sektor dengan KUA untuk memberikan konseling tentang gizi dan kehamilan kepada calon pengantin.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan gizi pada ibu hamil yang terintegrasi di dalam pelayanan Antenatal terpadu, seperti melakukan penambahan jumlah PMT untuk puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil KEK tinggi. Bagi peneliti selanjutnya, dapat meneliti kembali variabel seperti jarak kelahiran anak dan riwayat penyakit dengan populasi yang lebih besar sehingga mendapatkan data yang heterogen serta meneliti variabel yang lainnya seperti kepesertaan jaminan kesehatan dan penilaian klinik (*evaluated*)

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aprianti, E. (2017) *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA. Available at: <http://repository.unjaya.ac.id/2347/>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1995) *Pedoman dan Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002) *Program Perbaikan Gizi Makro*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2016) *Jumlah Ibu Hamil Risiko Tinggi di setiap Kecamatan di Kabupaten Jember*. Jember.
- Handayani, S. and Budianingrum, S. (2011) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(1), pp. 42–60. Available at: <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/17/13>.
- Karamelka, W. (2015) *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec.Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015*. Universitas Halu Oleo. Available at: [http://sitedi.uho.ac.id/uploads\\_sitedi/F2DA09159\\_sitedi\\_WARTINA](http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/F2DA09159_sitedi_WARTINA).
- Kementerian Kesehatan (2015) *Profil Kesehatan Indonesia 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Kurnia Indriyanti Purnama Sari (2017) 'Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), pp. 93–113. Available at: <http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/108>.
- Meikowati, F. P. D. (2014) *Analisis Perbedaan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Antenatal antara Puskesmas Wuluhan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Jelbuk Jember (2016) *Profil Puskesmas Jelbuk Jember*. Jember.
- Rahma Erlina, TA Larasati and Betta Kurniawan (2013) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung', *Medical Journal of Lampung University*, 2(4), pp. 29–34. Available at:
- <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/59/58>.
- Sarminah (2012) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Papua Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Risesdas 2010)*, Universitas Indonesia. Available at: <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20296280-S-Sarminah.pdf>.
- Suandewi, A. A. P. P. and , Christina Pernatun Kismoyo, S. (2015) 'Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1)', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, III(1), pp. 33–38.
- Tasliah, Widagno, L. and P, P. N. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Padaibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilamakota Semarang', *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e -Journal)*, 5(3), pp. 637–644. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17411/16666>.
- Veratamala, A. (2017) 'Risiko Hamil di Atas Usia 35 Tahun (dan Cara Mengatasinya)', *Hello Sehat*. Available at: <https://helohehat.com/kehamilan/kandungan/ yang-harus-diketahui-tentang-kehamilan-di-atas-35-tahun/> (Accessed: 5 February 2018).
- Wardhani, A. T. (2015) *Skripsi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*. UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS. Available at: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/18008>.