



**DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA
TRIMESTER PERTAMA (K1 MURNI) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOWONO KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh

**AGISTHA AKBAR WINASIS
NIM. 162110101247**

**BAGIAN EPIDEMOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA
TRIMESTER PERTAMA (K1 MURNI) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOWONO KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**AGISTHA AKBAR WINASIS
NIM. 162110101247**

**BAGIAN EPIDEMOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, Bapak Akbar Winasis dan Ibu Supami Kristianingsih. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa, dorongan, motivasi, dan semangat yang selalu diberikan tanpa henti.
2. Adik tersayang, Milang Akbar Winasis, yang selalu memberikan doa dukungan, dan motivasi.
3. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan.
4. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
5. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”*

(Terjemahan Qur’an Surat Al-Insyirah:6)

“Dan Dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung, lalu Dia memberikan petunjuk”**

(Terjemahan Qur’an Surat Adh Dhuha:7)

*) dan **) Departemen Agama Republik Indonesia. 1996. Al Qur’an Al Karim dan Terjemahannya. Semarang : CV. Toha Putra

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agistha Akbar Winasis

NIM : 162110101247

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Trimester Pertama (KI Murni) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2018

Yang menyatakan,

Agistha Akbar Winasis

NIM 162110101250

SKRIPSI

**DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA
TRIMESTER PERTAMA (K1 MURNI) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOWONO KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2018**

Oleh:

Agistha Akbar Winasis
NIM 162110101247

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
Dosen Pembimbing Anggota : dr Ragil Ismi Hatanti., M.Sc

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Trimester Pertama (K1 Murni) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari :

Tanggal :

Tempat :

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
NIP. 197701082005012004 (.....)

2. DPA : dr Ragil Ismi Hatanti, M.Sc
NIP. 198110052006042002 (.....)

Penguji

1. Ketua : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.
NIP.198008252006041005 (.....)

2. Sekretaris : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP. 198310272010122003 (.....)

3. Anggota : Nurwahyu Dwi R, SST.
NIP. 196906281994032007 (.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Trimester Pertama (K1 Murni) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Tahun 2018; Agistha Akbar Winasis; 162110101247; 2018; 109 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan standar asuhan pelayanan antenatal yang telah ditetapkan bagi tenaga kesehatan. Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan dari ANC adalah dari besarnya capaian cakupan K1 dan K4 kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan. K1 sangat penting dilakukan karena pada ANC di trimester satu bidan atau dokter akan menggali informasi tentang riwayat kesehatan ibu, hal ini bertujuan guna untuk menggali faktor risiko terjadinya kelainan pada ibu hamil dan atau janinnya. Di Kabupaten Jember target capaian K1 yang ditetapkan adalah 95% . Mulai dari tahun 2015 hingga 2017 Jember mampu mencapai target tersebut akan tetapi pencapaian target tersebut tidak diiringi dengan pencapaian target K1 murni. Hal ini mengakibatkan adanya kesenjangan antara K1 dan K4. Besarnya kesenjangan capaian K1 dan K4 menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K1 murni di Kabupaten Jember masih rendah khususnya di wilayah Sukowono yang pada tahun 2017 capaian K1 dan K4 ibu hamil sebesar 103,78% dan 63,5%.

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang dilaksanakan pada bulan November-Desember 2018. Sampel dalam penelitian sebanyak 74 orang ibu hamil. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi (usia, paritas, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (akses fisik) dan faktor penguat (dukungan keluarga) serta variabel terikat yaitu kunjungan pelayanan ANC pada trimester pertama. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisioner serta dokumentasi buku KIA responden. Data dianalisis menggunakan *Chi Square Test* dan *Logistic Regression* ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian diperoleh bahwa dalam faktor predisposisi, mayoritas responden yang melakukan pemeriksaan ANC adalah responden yang usia

reproduksinya sehat (78,4%), multigravida (77%), berpengetahuan tinggi (79,7%) dan memiliki sikap positif terhadap kehamilannya (83,8%). Pada faktor pemungkin yaitu akses fisik, mayoritas akses fisiknya adalah mudah (67,6%) dan pada faktor penguat yaitu dukungan keluarga, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi (70,3%). Berdasarkan analisis bivariabel bahwa variabel yang berhubungan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama dengan nilai *p-value* <0,05 adalah pengetahuan, sikap, akses fisik dan dukungan keluarga. Berdasarkan analisis multivariabel bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama adalah sikap dengan nilai OR 6,60 (95% CI; 1,19-36,44) dan dukungan keluarga dengan nilai OR 37,92 (95% CI; 4,62-311,17).

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sikap dan dukungan keluarga dominan berhubungan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama. Untuk itu peneliti menyarankan kedepannya untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga catin tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, meningkatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung ibu hamil untuk memeriksakan dirinya ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda kehamilan dan diharapkan keluarga lebih terbuka dalam menerima penyuluhan tentang pentingnya ANC pada trimester pertama sehingga keluarga mengerti dan dapat membagikan informasi secara langsung kepada ibu hamil.

SUMMARY

Determinants of Antenatal Care (ANC) Visits in the First Trimester (Pure K1) on Sukowono Health Center Work Area on 2018; Agistha Akbar Winasis; 162110101247; 2018; 109 pages; Department of Epidemiology, Biostatistics and Population Faculty of Public Health of the, University of Jember

Antenatal care (ANC) is a health service provided to pregnant women in accordance with the standards of care for antenatal care that has been set for health workers. One indicator to see the success of ANC is the magnitude of the coverage of the K1 and K4 coverage of visits by pregnant women to health workers. K1 is very important because in ANC in the first trimester midwives or doctors will dig up information about the maternal health history, this is intended to explore risk factors for abnormalities in pregnant women and / or their fetuses. In District of Jember the target for K1 set is 95%. Starting from 2015 until 2017 Jember was able to reach this target, but achieving this target was not accompanied by the achievement of pure K1 targets. This results in a gap between K1 and K4. The magnitude of the gap in achievements K1 and K4 shows that visits of pure K1 pregnant women in Jember district are still low, especially in Sukowono region, which in 2017 the achievements of K1 and K4 of pregnant women were 103.78% and 63.5%.

This research is analytical with Cross Sectional approach which was conducted in November-December 2018. The sample in the study were 74 pregnant women. The independent variables in this study were predisposing factors (age, parity, knowledge and attitude), enabling factors (physical access) and reinforcing factors (family support) and the dependent variable was ANC service visits in the first trimester. Data collection was carried out by interview using questionnaires and KIA book documentation of respondents. Data were analyzed using Chi Square Test and Logistic Regression ($\alpha = 0.05$).

The results showed that in predisposing factors, the majority of respondents who performed ANC examinations were respondents who were of healthy reproductive age (78.4%), multigravida (77%), highly knowledgeable

(79.7%) and had a positive attitude towards their pregnancies (83, 8%). In enabling factors, namely physical access, the majority of physical access is easy (67.6%) and in reinforcing factors namely family support, the majority of respondents have high family support (70.3%). Based on bivariable analysis that the variables associated with ANC visits in the first trimester with a p-value <0.05 were knowledge, attitudes, physical access and family support. Based on multivariable analysis that the variables most associated with ANC visits in the first trimester were attitudes with OR 6.60 (95% CI; 1.19-36.44) and family support with OR 37.92 (95% CI; 4, 62-311,17).

The conclusion of this study is that "attitude" and "family support" are dominantly associated with ANC visits in the first trimester. For this reason, the researcher suggest in the future to provide information to future brides' families about the importance of conducting prenatal care in the first trimester, increasing the role of husbands and families in supporting pregnant women to check themselves into health services if there are signs of pregnancy and are expected to be more open in receiving counseling about the importance of ANC in the first trimester so that families understand and can share information directly with pregnant women.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Trimester Pertama (K1 Murni) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Tahun 2018*”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ni'mal Baroya S.KM., M.PH. selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan dan sebagai dosen pembimbing utama
3. dr Ragil Ismi Hatanti, M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang sudah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing skripsi ini;
4. Andrei Ramani, M.Kes, dan Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji pada seminar dan sidang skripsi saya
5. Dr. Farida Wahyu N., S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang setiap semester selalu memberikan motivasi.
6. Kepala Puskesmas dan seluruh staf di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember yang telah membantu saya selama proses penelitian.
7. Seluruh responden yang sudah berbaik hati mengizinkan saya dan membantu saya selama proses penelitian.
8. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang dengan sabar mengajar saya.
9. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.

10. Ayah Ibu dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan doanya. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan perlindungan.
11. Teman-teman Alih jenis 2016 (Mbak Dina, Mbak Sun, Fenny, Mbak Kikik, Nada, Zia, Mbak Wida, dan Mbak Laras) serta peminatan Biostatistika. Kependudukan angkatan 2014-2015 yang sudah memberikan motivasi kepada saya
12. Semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis menerima masukan, saran dan kritik yang membangun untuk menyempurnakan proposal skripsi ini. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, Februari 2018

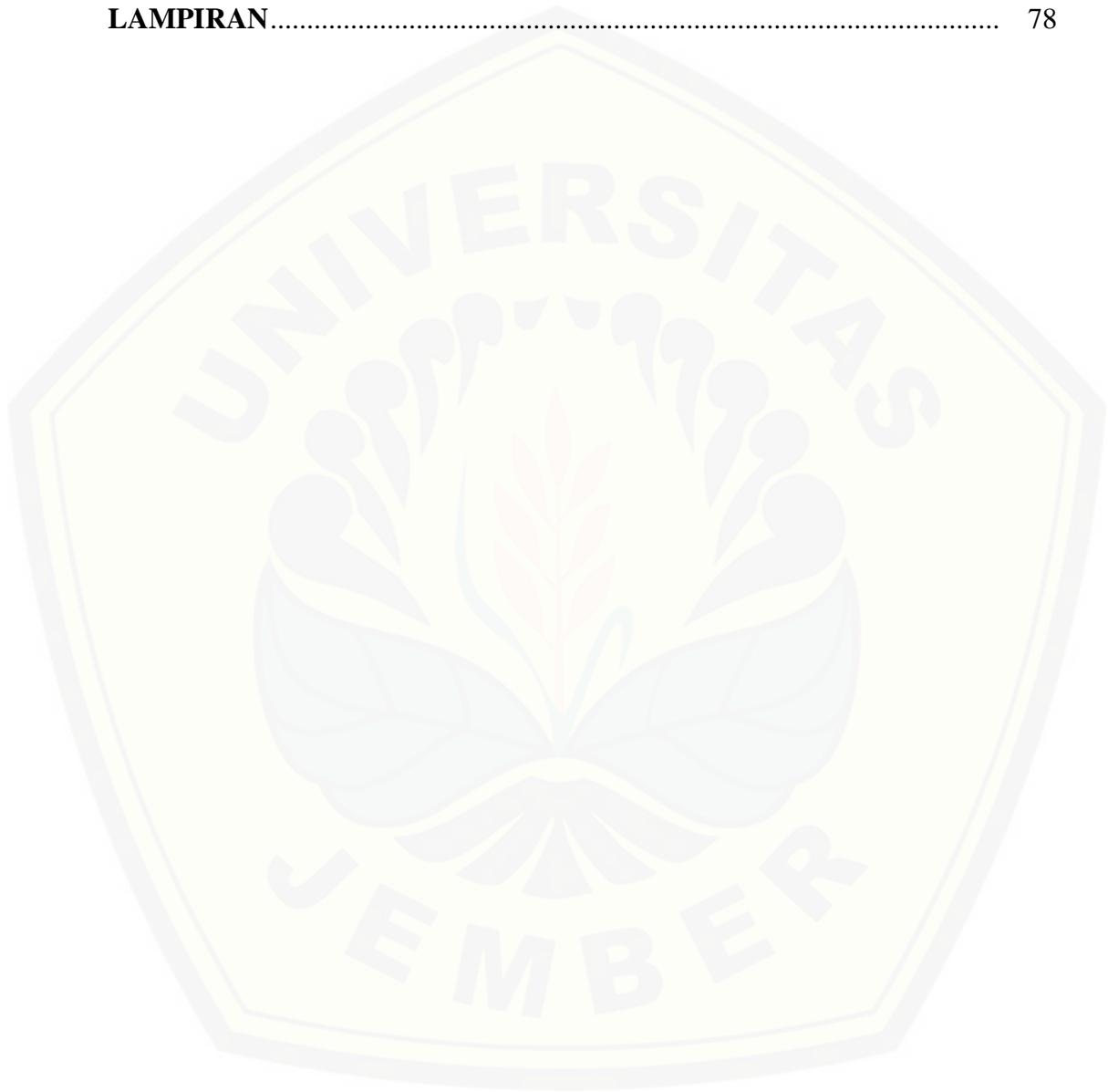
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Kehamilan	8
2.2. ANC Terpadu	10
2.3. Faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC	16

2.4. Kerangka Teori.....	29
2.5. Kerangka konsep.....	30
2.6. Hipotesis.....	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	32
3.1. Jenis Penelitian.....	32
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.4. Variabel dan Definisi Operasional	35
3.5. Data dan Sumber Data	39
3.6. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	40
3.7. Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	40
3.8. Validasi dan Reliabilitas	43
3.9. Alur Penelitian	48
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil.....	49
4.1.1 Identifikasi Faktor Predisposisi, Pemungkin dan Penguat.....	49
4.1.2 Analisis Hubungan Faktor Predisposisi	51
4.1.3 Analisis Hubungan Faktor Pemungkin	52
4.1.4 Analisis Hubungan Faktor Penguat.....	53
4.1.5 Analisis Faktor yang Paling Berpengaruh.....	54
4.2 Pembahasan.....	55
4.2.1 Gambaran Kunjungan ANC pada Trimester Pertama..	55
4.2.2 Hubungan Faktor Presdisposisi dengan Kunjungan ANC pada Trimester Pertama	57
4.2.3 Hubungan Akses Fisik dengan Kunjungan ANC pada Trimester Pertama	62
4.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan ANC pada Pada Trimester Pertama	64
4.2.5 Faktor yang Paling Berpengaruh dengan Kunjungan ANC pada Trimester Pertama	65

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	78

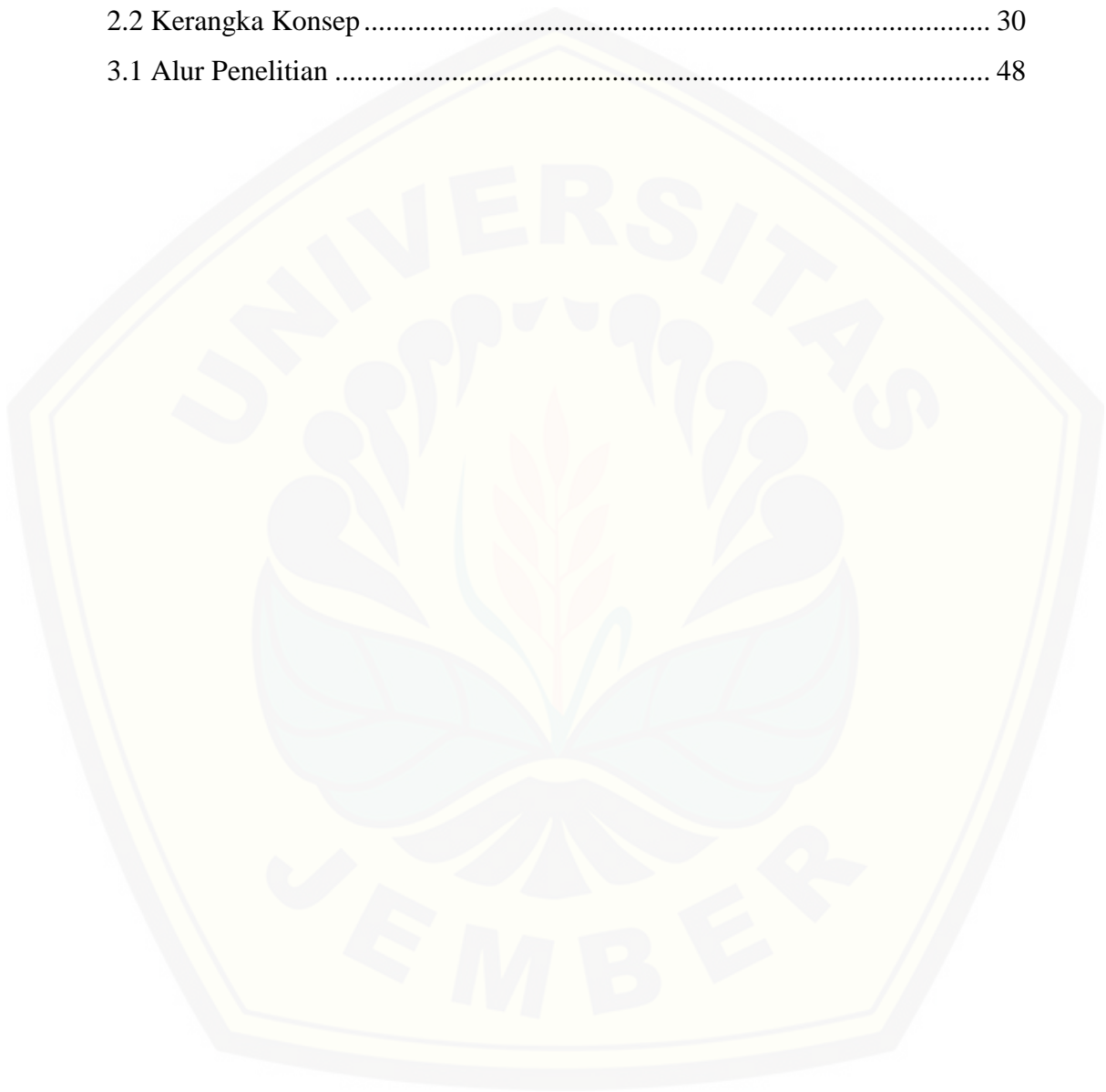


DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh	13
2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	13
2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	14
2.4 Penilaian Hasil Protein Urin.....	14
3.1 Besar Sampel Tiap Desa	35
3.2 Definisi Operasional.....	36
3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan	44
3.4 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap	45
3.5 Hasil Uji Validitas Instrumen Keterjangkauan	45
3.6 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Keluarga	46
3.7 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen	47
4.1 Distribusi Faktor Predisposisi, Pemungkin dan Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember	49
4.2 Distribusi Akses Fisik ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember	50
4.3 Distribusi Dukungan Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember	50
4.4 Distribusi Kunjungan ANC pada Trimester Pertama Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.....	51
4.5 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kunjungan ANC Pada Trimester Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.....	52
4.6 Hubungan Akses Fisik dengan Kunjungan ANC pada Trimester Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.....	53
4.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan ANC pada Trimester Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.....	53
4.8 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ANC Pada Trimester Pertama	54

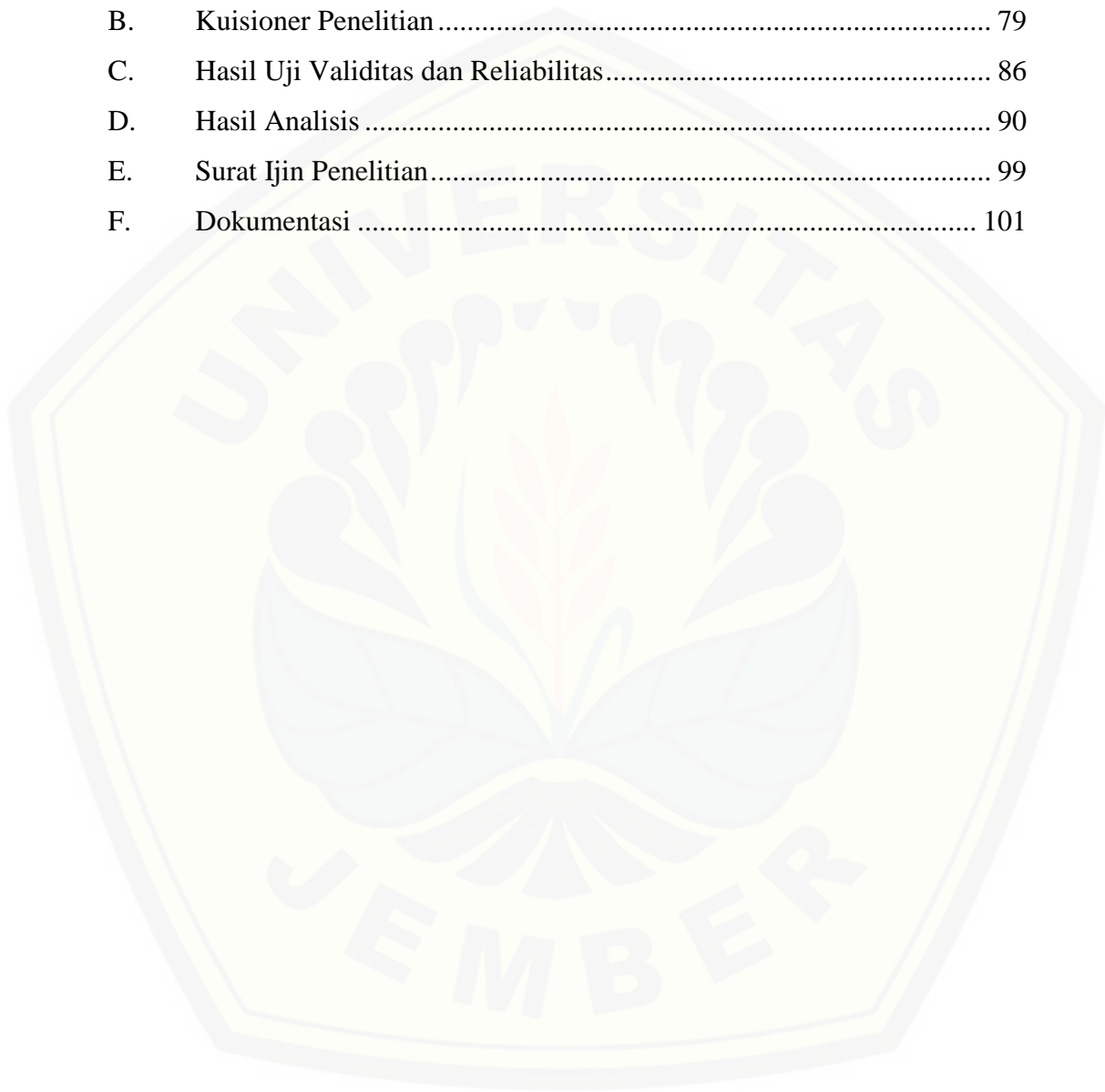
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori Penelitian	29
2.2 Kerangka Konsep	30
3.1 Alur Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Informed Consent.....	78
B. Kuisioner Penelitian	79
C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	86
D. Hasil Analisis	90
E. Surat Ijin Penelitian.....	99
F. Dokumentasi	101



DAFTAR SINGKATAN

ANC	= <i>Antenatal Care</i>
ASI	= Air Susu Ibu
BB	= Berat Badan
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
DM	= Diabetes Melitus
Fe	= Ferrum / Besi
Hb	= Hemoglobin
HCG	= <i>Human chorionic gonadotropin</i>
HPHT	= Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	= Inisiasi Menyusu Dini
IMT	= Indeks Massa Tubuh
KB	= Keluarga Berencana
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
P4K	= Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	= Tinggi Fundus Uteri
TM	= Trimester
TT	= Tetanus Toksoid
UK	= Umur Kehamilan
VDRL	= <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan standar asuhan pelayanan antenatal yang telah ditetapkan bagi tenaga kesehatan. Ibu selama kehamilannya harus kontak dengan tenaga kesehatan paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu yang telah ditentukan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya masalah kesehatan ibu yang nantinya akan menjadi penyulit kehamilan dan memberi kesempatan yang cukup dalam menangani risiko tinggi yang ada (Syafrudin dan Hamidah, 2010:78).

Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan dari ANC adalah dari besarnya capaian cakupan K1 dan K4 kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan. Cakupan K1 maksudnya adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang pernah mendapatkan ANC sesuai standar paling sedikit sekali selama kehamilannya. Kunjungan K1 murni adalah kontak pertama kali antara ibu dan tenaga kesehatan dengan usia kehamilan ibu kurang dari sama dengan 12 minggu sedangkan kunjungan ibu hamil K1 akses adalah kontak pertama kali antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan (Syafrudin dan Hamidah, 2010:80).

Kontak pertama kali dengan petugas kesehatan di usia kandungan kurang dari atau sama dengan 12 minggu sangat penting dilakukan karena pada ANC di trimester satu, bidan atau dokter akan menggali informasi tentang riwayat kesehatan ibu. Hal ini bertujuan guna untuk menggali faktor risiko terjadinya kelainan pada ibu hamil dan atau janinnya. Penyakit pada ibu akan mempengaruhi kesehatan janin secara langsung. Sebagai contoh penyakit epilepsi akan meningkatkan risiko cacat bawaan akibat obat epilepsi yang dikonsumsi karena pada kehamilan trimester awal janin yang dikandung mengalami masa organogenesis yaitu terbentuknya struktur organ sampai terbentuk struktur yang akan berkembang menjadi bentuk manusia dan beberapa sistem organ seperti

sistem sirkulasi yang dimulai pada usia kehamilan 8 – 12 minggu. K1 juga berfungsi sebagai penentu usia kehamilan yang sebenarnya dengan mengetahui HPHT ibu atau dengan pemeriksaan USG untuk memastikan adanya janin (Endjun, 2017:18-18). Melalui pemeriksaan, konsultasi, penyuluhan, dan pemberian terapi, termasuk tablet besi ibu hamil dapat memantau kondisi kesehatannya dan kandungannya sehingga pada saat persalinan nanti, baik ibu maupun bayinya akan tetap sehat dan selamat. Hal ini karena pada awal kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin sangat pesat dan rawan sehingga ibu hamil pada trimester pertama perlu melakukan kontak dengan tenaga kesehatan (Yulaikhah, 2009:42).

Di Indonesia capaian K1 ANC setiap tahunnya belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Hal ini karena beberapa faktor yaitu 1) pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10T; 2) mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi; 3) penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kab/kota; 4) ada budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung halaman; 5) pencatatan dan pelaporan masih belum optimal (Kemenkes RI, 2016: 105). Indonesia tahun 2014 capaian K1 sebesar 94,99% sedangkan K4 hanya 86,70% (Kemenkes RI, 2015:88), di tahun berikutnya yaitu tahun 2015 capaian K1 mengalami peningkatan yaitu sebesar 95,75% dan capaian K4 87,48% (Kemenkes RI, 2016:107) dan di tahun 2016 capaian K1 memenuhi target rencana strategi kementerian kesehatan yaitu 100,00% akan tetapi capaian K4 berada di persentase 85,25% dan cenderung mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2016:105).

Pada tahun 2014 di Jawa Timur, capaian K1 ANC mencapai 96,19% dan K4 88,66% (Kemenkes RI, 2015:88) dan mengalami peningkatan yang cukup tinggi K1 mencapai 98,70% dan K4 93,24% di tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016:105) akan tetapi ditahun berikutnya capaian K1 dan K4 mengalami penurunan yaitu 96,97% dan 89,51 (Kemenkes RI, 2017:107). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa selain tidak memenuhi target, capaian K1 ANC tidak fluktuatif dari tahun ke tahun. Di Kabupaten Jember target capaian K1 yang ditetapkan adalah 95% dan mulai dari tahun 2015 hingga 2017 Jember mampu mencapai target tersebut

dengan persentase 103,05%, 99,66% dan 101,12%. Akan tetapi apabila kita melihat data capaian K4 di Kabupaten Jember pada tahun 2015 hingga 2017 dari target 95% persentase tercapainya hanya sebesar 85,14%, 82,31% dan 88,5%. Besarnya kesenjangan capaian K1 dan K4 menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K1 murni di kabupaten Jember masih rendah khususnya di wilayah Sukowono yang pada tahun 2017 capaian K1 dan K4 ibu hamil sebesar 103,78% dan 63,5%. Rendahnya K1 murni menunjukkan bahwa akses petugas kesehatan kepada ibu hamil ataupun ibu hamil kepada petugas kesehatan kurang dan perlu ditingkatkan. Cakupan K4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan ANC sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. K4 kunjungan ibu hamil tidak akan tercapai apabila K1 murni (kunjungan pertama ibu hamil pada trimester satu ke petugas kesehatan) tidak dilakukan (Kemenkes RI, 2015:104).

Salah satu manfaat ANC adalah dapat memperhitungkan dan mempersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya apabila ditemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Di dalam ANC fokus pengawasannya adalah pada waktu sebelum persalinan khususnya pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim yang bertujuan untuk mengenali dan menangani sedini mungkin penyulit yang ada, mengenali serta menangani penyakit penyerta kehamilan, angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal dapat diturunkan (Yulaikhah, 2009:67). Angka kematian ibu adalah seorang wanita yang meninggal saat hamil atau dalam 42 hari setelah berakhir masa kehamilannya yang disebabkan oleh apapun yang berkaitan dengan kehamilannya ataupun diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya tanpa melihat usia dan letak kehamilan dan bukan disebabkan oleh insiden seperti kecelakaan (Triana dkk, 2015:18).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dari hasil SDKI pada tahun 2012. Tahun 2017 Kabupaten Jember merupakan kabupaten dengan peringkat pertama angka

kematian ibu terbanyak di Jawa Timur sejumlah 49 kasus kematian. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. AKI ialah salah satu indikator yang dapat menilai program KIA karena kesensitifitasnya dalam memperbaiki pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas, AKI mampu menilai derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016:102). Apabila terdapat kelainan pada kehamilan atau muncul gangguan kesehatan dapat diketahui secara dini dan dapat dilakukan perawatan yang tepat oleh karena itu ibu hamil sangat perlu diawasi dan dirawat kesehatannya agar ibu hamil tersebut selalu dalam keadaan sehat. Ibu hamil juga akan mendapatkan pengetahuan dengan diberikannya penyuluhan terkait personal hygiene sewaktu hamil dan mendapatkan terapi Fe ataupun suntikan vaksin tetanus (Dainur, 2010:17).

Menurut penelitian Sarminah (2012:58) penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan ANC sehingga mempengaruhi ketercapaian K1. Apabila penghasilan keluarga tinggi maka semakin tinggi pula untuk melakukan kunjungan ANC yang berkualitas sedangkan faktor yang tidak berpengaruh pada pemanfaatan ANC adalah paritas. Dewi (2014:45) tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan menyatakan bahwa paritas sangat berpengaruh terhadap kunjungan ANC. Ibu hamil primigravida tidak punya pengalaman kehamilan sehingga dalam perjalanan kehamilan menuju persalinan selalu menjaga kehamilannya supaya aman dan nyaman serta ingin kehamilannya selalu dalam keadaan baik dan sehat. Dewie (2016:68) menyatakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 adalah tingkat pengetahuan ibu sedangkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas tidak berhubungan. Menurut Lihu dkk (2016:84) faktor yang mempengaruhi tindakan melakukan ANC adalah pengetahuan dan faktor pelayanan petugas kesehatan.

Penelitian oleh Adri (2009:74) menyatakan bahwa faktor geografis meliputi jarak, waktu tempuh dan transportasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemeriksaan kehamilan. Depkes RI (2010) memaparkan bahwa para ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya hal ini sering kali disebabkan

oleh kondisi geografis secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan. Sikap dan tindakan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Sikap ibu yang baik terhadap pemeriksaan kehamilan akan lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan dan sikap yang baik sejalan dengan tindakan yang positif. Penelitian oleh Vitriyani (2012:89) didapatkan hasil bahwa pekerjaan, pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap keputusan melakukan pemeriksaan kehamilan sedangkan pada penelitian Laminullah dkk (2015:70) menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tindakan melakukan ANC akan tetapi dukungan keluarga tidak ada sama sekali pengaruhnya terhadap tindakan melakukan pemeriksaan ANC. Wulandari (2016:90) menyatakan bahwa untuk dilakukannya pemeriksaan ANC dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan dukungan keluarga.

Evaluasi program *antenatal care* perlu dilakukan untuk mewujudkan harapan pemerintah dalam pencapaian target cakupan K1 antenatal guna untuk menurunkan angka kematian ibu. Evaluasi ini harus melibatkan para pemegang kebijakan maupun tenaga kesehatan yang kontak langsung dengan ibu hamil. Data-data terbaru yang valid juga diperlukan untuk memonitoring jalannya program. Berdasarkan permasalahan rendahnya capaian target K1 murni *antenatal* di Kabupaten Jember, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk menganalisa dipengaruhi oleh faktor-faktor apa sajakah kunjungan ANC pada trimester pertama ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.

1.2 Rumusan masalah

Berlandaskan uraian latar belakang diatas peneliti dapat merumuskan suatu masalah yaitu faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2018.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui dan menganalisis faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi faktor Predisposisi (usia, paritas, pengetahuan, sikap), faktor Pemungkin (akses fisik), dan faktor Penguat (dukungan keluarga) serta kunjungan ANC trimester pertama pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.
- b. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (usia, paritas, pengetahuan, sikap) dengan kunjungan ANC ibu hamil pada trimester pertama di wilayah kerja puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan faktor pemungkin (akses fisik) dengan kunjungan ANC ibu hamil pada trimester pertama di wilayah kerja puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.
- d. Menganalisis hubungan faktor penguat (dukungan keluarga) dengan kunjungan ANC ibu hamil pada trimester pertama di wilayah kerja puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.
- e. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh dengan kunjungan ANC ibu hamil pada trimester pertama di wilayah kerja puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada trimester pertama sehingga dapat dijadikan bahan diskusi serta penelitian lanjutan dalam bidang tersebut

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Bidan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi bidan desa dalam melakukan asuhan kebidanan antenatal sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dalam bidang kependudukan dan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan ibu dan anak.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam pengembangan penelitian lain dengan ruang lingkup yang sama atau sebagai kajian pustaka.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang menyambung dimulai dari ovulasi, perjalanan spermatozoa dan ovum, terjadinya konsepsi, tumbuh kembang zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, terbentuknya plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai cukup umur (Manuaba, 2012:75). Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses bertemunya ovum dan spermatozoa pada saat ovulasi. Keberhasilan spermatozoa melakukan penetrasi membrane sel sehingga terjadi pertumbuhan zigot, nidasi dan pertumbuhan plasenta serta tumbuh kembang janin sampai menjadi aterm dan lahir saat cukup bulan.

2.1.2 Perubahan fisik pada kehamilan

Seluruh sistem genitalia wanita akan mengalami perubahan dengan terjadinya suatu kehamilan. Perubahan mendasar yang dialami akan menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan-perubahan yang terjadi meliputi:

a. Sistem reproduksi

- 1) Uterus. serabut otot pada uterus meregang dan bertambah besar seiring dengan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2009:175).
- 2) Serviks. Pada kehamilan yang mendekati aterm terjadi pematangan serviks yaitu penurunan konsentrasi kolagen sehingga serviks lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi (Prawirohardjo, 2009:177).

b. Payudara

Sebagai persiapan untuk laktasi, pada saat hamil puting payudara akan lebih besar, berwarna kehitaman, dan tegak. Ukurannya akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga payudara ibu hamil akan terlihat lebih besar (Prawirohardjo, 2009:179).

c. Sistem Endokrin

Hormon - hormon yang akan meningkat ketika ibu sedang hamil meliputi hormon prolaktin (10x lipat pada saat kehamilan aterm), hormon androstenedion, testosterone, dioksikortikosteron, aldosterone, dan kortisol (Prawirohardjo, 2009:186).

d. Sistem Kekebalan

Seorang wanita memiliki risiko peningkatan infeksi yang tidak masuk akal selama hamil disebabkan oleh kadar IgG, IgA dan IgM akan terus menurun mulai dari usia kehamilan 10 minggu hingga mencapai kadar terendah pada usia kehamilan 30 minggu sampai aterm selain itu hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) juga dapat menurunkan respon imun. (Llewellyn, 2012:33).

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan suatu tanda yang terjadi pada ibu hamil yang menandakan telah terjadi suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda bahaya kehamilan trimester pertama meliputi:

a. Perdarahan pervaginam menurut Prawirohardjo (2009:275) meliputi:

1) Abortus

Abortus merupakan keluarnya janin dari kandungan pada usia kehamilan <20 minggu dan beratnya <500gr. Tanda abortus biasanya perdarahan disertai nyeri.

2) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik terganggu (KET) adalah suatu kehamilan dimana pelekatan embrio dan pertumbuhan hasil konsepsi di luar endometrium atau berada diluar rahim. Tanda-tandanya meliputi flek berwarna coklat tua dan nyeri perut.

3) Molahidatidosa

Kehamilan tidak normal dimana hampir seluruh vilikorialisnya mengalami perubahan hidrofik.

b. Mual muntah berlebihan

Mual pada kehamilan disebabkan oleh kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum yang meningkat. Jika muntah terus menerus kemungkinan terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya kemungkinan terjadi perdarahan pada retina mata karena tekanan darah meningkat ketika penderita muntah (Saifuddin, 2010:84).

c. Nyeri kepala hebat

Gejala pre-eklamsia ditandai dengan sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Apabila sakit kepala ini tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan ibu mengandung tersebut kejang hingga meninggal (Saifuddin, 2010:86).

d. Nyeri perut

Nyeri perut dalam kehamilan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, atau infeksi saluran kemih (Prawirohardjo, 2009:280).

e. Anemia

Missed abortion dan kelainan kongenital adalah salah satu komplikasi kehamilan yang disebabkan karena anemia ibu mengandung. Dalam kehamilan, anemia memberi pengaruh langsung terhadap janin (Rochjati, 2009: 10).

f. Demam tinggi

Ibu mengandung yang mengalami kenaikan temperatur hingga mencapai 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah yaitu menunjukkan adanya infeksi. ISK (infeksi saluran kemih) akut merupakan komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh demam tinggi (Rochjati, 2009:12).

2.2 ANC Terpadu

2.2.1 Definisi ANC Terpadu

Upaya pencegahan program pelayanan kesehatan obstetrik untuk pengoptimalan output ibu hamil dan bayi baru lahir melalui berbagai kegiatan pemantauan rutin yang berurutan selama kehamilan adalah definisi dari asuhan *antenatal* (Prawirohardjo, 2009:278). Tujuan dari pelayanan ANC adalah supaya

ibu mengandung dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat, deteksi sertaantisipasi awal kelainan pada kehamilan dan kelainan janin (Maternity, 2017:244).

ANC terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan beberapa program lain yang memerlukan intervensi selama masa kehamilan. Tujuan dari antenatal terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas, menghilangkan missed opportunity, deteksi awal ketidaknormalan pada ibu mengandung, pencegahan awal terhadap gangguan lain serta menyediakan rujukan sesuai dengan system yang ada (Maternity, 2017:244).

Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan ANC diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Menurut Saifuddin (2010:69) K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan K1 terbagi menjadi dua yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan kurang dari atau sama dengan 12 minggu sedangkan K1 akses adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali tanpa melihat usia kehamilan. K1 mempunyai peranan penting dalam program kesehatan ibu dan anak yaitu sebagai indikator pemantauan yang dipergunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Saifuddin,2010:72)

2.2.2. Kegiatan Pelayanan ANC Terpadu

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan ANC, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan (Saifuddin,2010:72).

- 1) Pelayanan pada Kunjungan 1 (K1)
 - a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - b) Perencanaan persalinan
 - c) Pengenalan komplikasi kehamilan dan pengobatannya

- d) Pemberian imunisasi TT-1
 - e) Pemeriksaan laboratorium darah dan urin
 - f) Pemberian tablet Fe
- 2) Pelayanan pada kunjungan II (K2)
- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan pre eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran pekemihan
 - c) Mengulang perencanaan persalinan
- 3) Pelayanan pada kunjungan III (K3)
- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan pre eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan perkemihan.
 - c) Pemberian imunisasi TT-II
- 4) Pelayanan pada kunjungan IV (K4)
- a) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
 - c) Memantapkan rencana persalinan
 - d) Mengenali tanda-tanda persalinan
 - e) Cek kembali Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi

Asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan antenatal, intranatal dan postnatal yang bermutu (Megasari, 2014:9). Standar minimal asuhan kehamilan adalah 14T dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Berat badan ideal untuk ibu mengandung tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. IMT adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan yang dihasilkan dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}^2}$$

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber : (Prawirohadjo, 2009:143)

2. Ukur tensi darah (T2)

Pemeriksaan tensi darah pada ibu mengandung penting untuk meninjau tekanan darah supaya selalu dalam keadaan normal. Tensi darah tinggi pada ibu mengandung merupakan tanda dari keracunan kehamilan atau biasa disebut pre-eklamsia. Pre-eklamsia yang dibiarkan atau tidak diobati dapat menyebabkan ibu mengalami kejang (eklamsia) dan stroke hingga dalam hitungan menit ibu mengandung dapat meninggal secara mendadak. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg (Rukiah, 2010:67).

3. Ukur TFU (T3)

Janin setiap minggunya akan mengalami pertumbuhan dan ukurannya akan semakin berkembang. Apabila ada perkembangan yang tak normal maka dapat dideteksi dengan segera. Dari pemeriksaan TFU dapat dilihat usia kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya dapat di bandingkan dengan hasil hari pertama haid terakhir (HPHT) (Rukiah, 2010:68).

Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

(Sumber: Prawirohardjo, 2009:89)

4. Pemberian tablet besi (Fe) selama kehamilan (T4)

Ibu mengandung yang kekurangan darah selama kehamilannya akan membahayakan nyawa ibu tersebut dan tujuan tablet besi diberikan adalah guna memenuhi kebutuhan Fe ibu mengandung dan nifas karena pada waktu kehamilan kebutuhan Fe meningkat bersamaan dengan pertumbuhan janin (Rukiah, 2010:70).

5. Pemberian imunisasi TT (T5)

Jadwal Imunisasi TT yang sesuai dengan WHO menurut Depkes RI (2010: 31).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada saat antenatal pertama	-	-
TT2	3 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup	99

(Sumber : Depkes RI, 2010:33)

6. Pemeriksaan Hemoglobin (T6)

Salah satu cara untuk mendeteksi adanya anemia adalah dengan memeriksa kadar hemoglobin dalam darah. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu mengandung pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan (Rukiah, 2010:38).

7. Pemeriksaan protein urin (T7)

Cara untuk mendeteksi adanya keracunan kehamilan (pre-eklamsia) salah satunya adalah dengan mengukur kadar protein urin. Preeklampsia ditandai dengan peningkatan tensi darah dan diikuti oleh naiknya kadar protein di dalam urine. Cara menilai hasilnya yaitu:

Tabel 2.4 Penilaian Hasil Protein Uri

Tanda	Keterangan
-	Tidak ada kekeruhan
+	Kekeruhan ringan tanpa butir-butir

Tanda	Keterangan
++	Kekeruhan ringan dan Nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut
+++	Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping
++++	Sangat keruh dan bergumpal/memadat

(Sumber: Rukiah, 2010:40-42)

8. Pemeriksaan Venereal Disease research lab (T8)

Pemeriksaan VDRL adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya IMS (Infeksi Menular Seksual) salah satu contohnya ialah syphilis. Akibat fatal dari IMS adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu. Premature atau cacat bawaan bisa juga terjadi pada janin dengan usia kehamilan lanjut (Depkes RI, 2010: 35).

9. Pemeriksaan urin reduksi (T9)

Urin reduksi merupakan pemeriksaan urin yang bertujuan untuk memastikan adanya kandungan gula yang berlebihan dalam urin. Ibu mengandung dengan penyakit penyerta DMG (Diabetes Melitus Gestasional) dapat berakibat adanya penyakit seperti polihidramnion dan bayi besar (Rukiah, 2010:45)

10. Perawatan payudara (T10)

Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk mempertahankan kebersihan dari payudara ibu, membuat puting susu ibu menjadi lentur dan kuat, serta menyiapkan produksi ASI (Rukiah, 2010:47).

11. Senam hamil (T11)

Senam hamil dimanfaatkan untuk membantu persiapan ibu mengandung dalam besalin. Tujuannya adalah memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, serta mendapatkan relaksasi tubuh (Rukiah, 2010:49).

12. Pemberian obat malaria (T12)

Obat malaria diberikan kepada ibu mengandung yang berasal dari daerah malaria dan juga diberikan kepada ibu mengandung yang mengalami gejala

malaria seperti panas tinggi disertai mengigil dan hasil laboratorium yang positif malaria (Rukiah, 2010:50).

13. Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Kapsul Yodium diberikan pada kasus GAKY (gangguan akibat kekurangan yodium) di daerah endemis GAKY (Rukiah, 2010:50).

14. Temu wicara / konseling (T14)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi (Mudfila, 2009: 51-55) : kesehatan Ibu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peran suami atau keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, gizi seimbang, penyakit menular dan tidak menular, IMD (inisiasi menyusui dini) dan asi eksklusif serta keikutsertaan KB (keluarga berencana) setelah melahirkan.

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Faktor yang mempengaruhi kesehatan suatu individu maupun kelompok masyarakat yang paling besar adalah faktor perilaku setelah faktor lingkungan. Dalam rangka membimbing dan menaikkan derajat kesehatan masyarakat upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku tersebut bisa dilakukan melalui dua cara yang saling bertentangan yakni melalui paksaan (*coertion*) dan pendidikan (*education*). Usaha untuk mengubah perilaku masyarakat dengan paksaan (*coertion*) dapat berupa cara tidak langsung seperti peraturan-peraturan (*law enforcement*) sedangkan secara langsung dapat berupa tekanan-tekanan (fisik atau nonfisik), sanksi-sanksi dan sebagainya. Pendekatan dengan cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku tetapi pada umumnya perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak berlangsung lama karena tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010:17).

Upaya mengubah perilaku masyarakat dengan edukasi dapat melalui kegiatan yang disebut promosi kesehatan yang didalam kegiatannya tersebut berisi usaha supaya masyarakat mempunyai perilaku atau mencontoh perilaku kesehatan dengan cara, ajakan, bujukan atau imbauan. Dalam kegiatan promosi kesehatan

berbagai macam informasi kesehatan akan didapat oleh masyarakat dan hal itu akan memberikan kesadaran atau minimal pengetahuan kepada masyarakat. Dibandingkan dengan cara paksaan, dampak yang ditimbulkan dari cara edukasi ini akan membutuhkan waktu yang lama akan tetapi apabila perilaku tersebut berhasil ditiru oleh masyarakat maka akan bertahan lama bahkan dapat dilakukan selama hidup. Pendekatan dengan cara edukasi lebih tepat daripada dengan cara koersi dalam membina dan meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan *edukasi* lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan *coersi*. Promosi kesehatan juga bisa diartikan sebagai suatu upaya intervensi yang ditujukan kepada perilaku suatu individu, kelompok atau masyarakat untuk memberikan pengaruh positif pada peningkatan derajat kesehatannya (Notoatmodjo, 2010: 18).

Perlu diketahui bahwa mendiagnosa atau menganalisa masalah perilaku harus dilakukan terlebih dahulu sebelum membuat intervensi supaya intervensi tersebut efektif. Teori yang digunakan untuk mendiagnosa masalah perilaku umumnya adalah teori perilaku dari Lawrence Green. Menurut L. Green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor *predisposing*

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan individu, kelompok atau masyarakat terhadap berbagai hal yang berkaitan dengan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010:18). Faktor predisposisi dapat membuat perubahan perilaku suatu individu, kelompok atau masyarakat dengan cara dilatarbelakangi atau dapat dimotivasi oleh pemikiran rasional yang mempermudah terjadinya perubahan pada perilaku tersebut. Faktor tersebut meliputi antara lain : sikap, kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, nilai-nilai, maupun tradisi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak (Noorkasiani dkk, 2010: 29).

1. Karakteristik

a) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan

pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

b) Pendidikan

Peningkatan kualitas hidup akan tercapai jika masalah kesehatan dapat diatasi dengan memerlukan adanya suatu pendidikan yang berguna untuk mendapatkan suatu informasi kesehatan masyarakat. Pendidikan merupakan seorang ahli yang memberikan suatu pembinaan kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Apabila pengetahuan seseorang semakin tinggi maka orang tersebut akan mudah menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang mereka miliki akan semakin banyak.

Menurut Khalimar (2008:62) perilaku kesehatan ditentukan oleh pendidikan ibu. Hal ini dikarenakan pendidikan yang baik akan dapat menerima informasi terutama mengenai kehamilan yang sedang dialami ibu dengan baik pula. Hasil berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Laminullah (2015:85) yang didapatkan hasil uji statistik nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap kunjungan ANC.

c) Pekerjaan

Pengetahuan dapat dibentuk oleh suatu lingkungan pekerjaan karena kita dapat saling bertukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja. Umumnya bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu akan tetapi manfaat lain dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung yaitu pengalaman maupun pengetahuan. Pusat Penelitian Kesehatan (2000) dalam Adawiyah (2009:59) menyatakan bahwa ibu mengandung yang bekerja mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilannya hal ini karena waktu yang dimiliki oleh ibu dihabiskan untuk bekerja dan merawat keluarganya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2009:72) ibu mengandung yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan adalah ibu dengan pekerjaan tidak formal sedangkan ibu yang memiliki pekerjaan formal tidak rutin memeriksakan kehamilannya.

d) Usia

Pada usia dewasa terjadi perkembangan dan kematangan mental, kepribadian, pola pikir dan perilaku sosial sehingga semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sehingga informasi yang diberikan akan membentuk sebuah pengetahuan dan respon setelah menerima informasi tersebut adalah sikap yang tepat. Menurut Indriyani (2010:80) usia memiliki pengaruh terhadap kunjungan ANC hal ini disebabkan karena daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia. Usia yang semakin bertambah akan meningkatkan daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin baik sehingga kematangan usia ibu mengandung sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang pemeriksaan kehamilan dan kunjungan selama hamil.

Ibu mengandung yang memiliki kematangan dalam berfikir akan semakin termotivasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan akan menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Lain halnya dengan ibu muda yang mengandung, dengan pola pikir yang belum matang maka ibu tersebut akan kurang memaknai tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (Budiman, 2013:98) sedangkan dalam penelitian Sura (2012:69), usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hasil ini menunjukkan semakin matang usia ibu belum tentu bisa melakukan ANC dengan baik, dan sebaliknya ibu yang berumur lebih muda juga belum tentu tidak mampu melakukan ANC yang ideal di fasilitas kesehatan.

e) Paritas

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup pada kehamilan usia 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2009:93). Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, BBLR, bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak, ibu yang tinggi paritasnya maka makin kurang baik

pula endometriumnya.. Varney (2009:93) mengklasifikasikan paritas menjadi tiga macam, antara lain:

- 1) Primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
- 2) Multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
- 3) Grande-multiparitas adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

Penelitian oleh Indriyani (2010:103) didapatkan hasil bahwa paritas berpengaruh secara signifikan terhadap kunjungan ANC. Ibu yang mengandung pertama kali akan sangat termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya karena itu adalah hal baru yang dialaminya sedangkan ibu yang sudah pernah melahirkan atau sedang mengandung anak kedua mempunyai anggapan bahwa dia telah berpengalaman dan mengabaikan bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan. Ibu yang mengandung untuk pertama kali cenderung untuk berusaha melakukan segala sesuatu yang bermanfaat positif bagi kehamilannya seperti melakukan kunjungan ANC. Hal ini dikarena ibu tersebut ingin kehamilan yang dialaminya baik-baik saja atau ibu ingin bayi yang dikandungnya dalam keadaan sehat dan tidak ingin mengalami gangguan kehamilan.

Dalam penelitian (Sarminah, 2012:59) didapatkan bahwa primigravida enggan untuk melakukan kunjungan ANC. Hal ini dimungkinkan karena mereka tidak memiliki waktu untuk sekedar berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan karena adanya anggapan bahwa ANC akan membutuhkan banyak biaya serta menyita waktu. Namun untuk multigravida sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan karena ibu yang pernah hamil menyadari pentingnya melakukan kunjungan ANC sehingga ibu akan melakukan pemeriksaan yang sama seperti yang dilakukan pada kehamilan sebelumnya agar kehamilan yang terjadi terhindar dari tanda bahaya atau resiko kehamilan

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu terhadap suatu objek tertentu setelah dilakukan penginderaan melalui panca indera manusia meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Manusia memperoleh pengetahuan sebagian besar dari mata dan telinga dan dengan pengetahuan ini akan dibentuk suatu tindakan atau perilaku seseorang (Notoatmodjo,2010:121-124). Berdasarkan hasil penelitian Inayah (2009:76) mendapatkan hasil bahwa antara pengetahuan dengan tindakan melakukan ANC memiliki hubungan yang sangat bermakna hal ini karena ibu mengandung yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki kemampuan mengambil keputusan dalam hal perilaku dengan benar dan tepat. Dalam hal ini pengetahuan dipengaruhi oleh informasi.

Pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan informasi yang bersifat pengaruh jangka pendek ataupun jangka panjang sehingga dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan. Apabila seseorang mendapatkan informasi yang banyak maka pengetahuannya akan semakin luas dan apabila pengetahuannya luas maka akan mudah sekali orang tersebut merubah perilaku khususnya perilaku sehat dari yang negative menjadi positif. Menurut penelitian Wulandari (2015:68) informasi berpengaruh secara signifikan karena yang dimaksud informasi disini adalah mengenai manfaat dilakukannya tindakan antenat care atau pemeriksaan kehamilan. Responden yang tidak mendapatkan pengetahuan tentang manfaat melakukan ANC maka akan berdampak pada kurangnya motivasi untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi tertutup seseorang terhadap suatu stimulus. Respon tertutup tersebut ditafsirkan terlebih dulu sebelum dimanifestasikan maka dari itu sikap tidak dapat dilihat secara langsung (Notoatmodjo, 2010:130). Hasil dari penelitian Indriyani (2010:102) sikap mempunyai pengaruh terhadap kunjungan ANC karena sesuatu keinginan yang dilakukan berpotensi tingkah laku seseorang terhadap sikap itu sendiri. Ibu mengandung yang mempunyai motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang tinggi cenderung ibu yang bersikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan (ANC). Sikap ibu yang positif tersebut

didukung oleh pengetahuan yang luas dan informasi yang didapat banyak serta ibu hamil yang memahami dengan baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan secara teratur tidak lepas dari peran sikap ibu terhadap pelayanan ANC.

4. Nilai

Nilai yang berlaku didalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dan perilaku individu masyarakat, karena apabila tidak melakukan nilai maka dianggap tidak berperilaku “pamali” attau “saru”. Nilai yang ada dimasyarakat tidak semua mendukung perilaku sehat. Nilai-nilai tersebut ada yang menunjang da nada yang merugikan kesehatan. nilai yang merugikan misalnya adalah ibu tidak boleh periksa kehamilan di usia kehamilan muda karena takut nanti janin yang dikandung hilang. Kunci dari nilai masyarakat adalah tokoh masyarakat yang mana tokoh masyarakat ini akan ditaati oleh kelompok masyarakat itu sendiri sehingga tokoh masyarakat dapat membantu sebagai key person pada program kesehatan (Noorkasiani, 2009:32).

5. Keyakinan dan Kepercayaan

Model keyakinan sehat adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. Health belief model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori Health belief model digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Teori kepercayaan menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor yaitu motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat., kpercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan komplikasi, kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial. Kepercayaan juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan

pengecehan seperti contohnya mengikuti skrining dan memanfaatkan kunjungan ANC dengan rutin (Noorkasiani, 2009:31-32).

b. Faktor Pendukung (*enabling*)

Faktor pemungkin adalah suatu faktor tampilan dari suatu aksi atau tindakan individu atau organisasi yang difasilitasi oleh sarana-sarana pendukung. Hakikat terwujudnya perilaku sehat adalah dengan adanya dukungan dari berbagai pihak sehingga faktor ini disebut dengan faktor pendukung atau faktor pemungkin yang meliputi : ketersediaan sumberdaya, jangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dan komitmen masyarakat/pemerintah (Noorkasiani dkk, 2010: 30).

1. Ketersediaan Sumberdaya

Rumah sakit dan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sarana, prasarana dan peralatan kesehatan meliputi bangunan/gedung, jenis peralatan kesehatan sesuai kelas, persyaratan teknis dan program pengelolaan bangunan/gedung, serta memenuhi nilai potensi resiko nihil (Depkes RI, 2015:57). Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya tidak lepas dari suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan seperti pendidikan, pelatihan dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu yang dilakukan oleh seorang sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) yaitu tenaga kesehatan (Isna, 2010).

Sumberdaya kesehatan pada suatu wilayah harus terpenuhi rasionya. Suatu wilayah dikatakan seimbang jika rasio dokter, dokter spesialis, dokter keluarga, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat, ahli gizi, ahli sanitasi, dan ahli kesehatan masyarakat masing-masing per 100.000 penduduk (Dinkes Batu Bara, 2015)

2. Aksesibilitas sumberdaya kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang diselenggarakan pada semua bidang kehidupan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan demikian, pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama

untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang pada gilirannya mendukung percepatan pencapaian sasaran pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan telah berhasil meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat, antara lain, dilihat dari beberapa indikator, seperti angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan umur harapan hidup waktu lahir (UHH) yang terus mengalami perbaikan. Status gizi pada anak balita walaupun terus terjadi kecenderungan menurun, sempat terjadi stagnasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih keras dan intensif (Laksono, 2016:75).

Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang mencakup akses dan kualitas layanan kesehatan yang terus membaik. Akses layanan kesehatan ditunjukkan dengan adanya peningkatan jumlah, jaringan, dan kualitas fasilitas layanan kesehatan, seperti puskesmas, puskesmas perawatan, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan pos kesehatan desa. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal yang sangat multidimensional. Aksesibilitas tidak hanya dipengaruhi oleh faktor supply semacam ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal yang justru bisa menjadi hambatan bila tidak dikelola dan diantisipasi dengan baik misalnya, kondisi geografis dan cakupan kepemilikan jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2016:187).

Diperlukan strategi yang perlu memperhatikan secara komprehensif setiap faktor yang menjadi determinan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa hal bisa diupayakan dan dimodifikasi. Sedangkan hal lain yang tidak bisa dimodifikasi (geografis), tetapi harus diantisipasi dengan baik (Laksono, 2016:74).

3. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan seharusnya berada di lokasi yang mudah dijangkau karena dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. keterjangkauan tempat yang mudah akan mendukung ibu memeriksakan kehamilannya sebab ditempat pelayanan ibu dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu (Murniati, 2007 dalam Mardiyah,

2013:44). Penelitian Indriyani (2010:104) menyatakan bahwa jarak tempuh antara rumah dengan pusat pelayanan ANC memiliki pengaruh terhadap kunjungan ANC pada ibu mengandung. Jarak tempuh antara rumah ibu hamil dengan pusat pelayanan ANC secara tidak langsung akan berpengaruh pada ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC maka akan semakin kecil pula kesempatan yang dimiliki ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.

Dalam setiap kehamilan, tidak semua kehamilan yang terjadi dalam kategori normal., tidak semua ibu hamil bisa memiliki kondisi yang optimal selama kehamilan. Untuk melakukan kunjungan ANC, salah satu faktor yang akan dianalisa oleh ibu hamil adalah jarak tempuh. Ibu akan membayangkan rasa capek yang harus dialami jika dia melakukan kunjungan ANC terutama jika jarak tempuhnya terlalu jauh. Ibu hamil akan merasa cemas dengan kondisi kehamilannya jika dia memaksakan diri untuk melakukan kunjungan ANC dan pada akhirnya ibu mengandung memutuskan untuk tidak melakukan kunjungan ANC. Hal ini menunjukkan model pemikiran yang wajar terjadi pada setiap ibu hamil. Jika harus menempuh jarak yang jauh dengan resiko capek atau takut terjadi hal yang merugikan kesehatannya, ibu hamil akan memilih untuk tidak melakukan kunjungan ANC.

c. Faktor pendorong (*reinforcing*)

Faktor penguat adalah suatu faktor pemasukan secara berkala untuk pengulangan perilaku yang diberikan dan di ikuti oleh suatu perilaku seseorang.

1. Pelayanan petugas kesehatan

Kualitas atau mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan health consumer maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta

keramahtamahan petugas dalam melayani pasien. Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi (Widyastuti, 2014:116).

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia ditempat pelayanan kesehatan secara wajar efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan. Mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut:

- a) Menurut pasien atau masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap, sesuai dengan kebutuhan dan ramah.
- b) Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar

Jasa yang diterima atau dirasakan sesuai yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik atau memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan maka kualitas pelayanan kesehatan dipersepsikan sebagai pelayanan ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari harapan maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk (Widyastuti, 2014:118).

2. Dukungan keluarga

Faktor penguat bisa dari para pembuat keputusan/undang undang, keluarga, petugas kesehatan, guru, tokoh masyarakat, (Noorkasiani dkk, 2010: 30). Ibu hamil berada dalam lingkungan keluarga yang memiliki berbagai macam budaya yang kompleks. Pada kenyataannya yang mendukung perilaku dan tindakan ibu mengandung dalam melakukan pemeriksaan ANC paling besar adalah suami dan keluarga (Mardiyah, 2013:44). Menurut Friedman, 1998 (dalam Muhuth dan Sandu 2016: 112) suatu sikap, tindakan dan atau penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga itu sendiri adalah bentuk dari dukungan keluarga. Fungsi keluarga juga bisa sebagai sistem yang mendukung anggota keluarganya dan sebagai anggota keluarga yang memandang orang yang mendukung akan selalu siap dalam memberikan pertolongan atau bantuan jika di perlukan. Beberapa

fungsi dukungan dari keluarga menurut Friedman yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional.

a) Dukungan informational

Dukungan informasional dapat berupa pengumpul dan atau penyebar informasi tentang apa yang dibutuhkan dan bermanfaat sebagai penahan munculnya suatu penyebab stress. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan dapat memberikan dorongan positif yang khusus pada perilaku individu tersebut. Dukungan informasional keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

b) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Pada dukungan penilaian keluarga berfungsi sebagai sebuah pembimbing yang berkomunikasi dengan umpan balik, membimbing dan membantu memecahkan masalah.

c) Dukungan instrument

Pada dukungan instrument disini keluarga bertindak sebagai sumber pertolongan praktis yang mudah dan nyata. Bentuk dukungan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan yang dihadapinya. Dukungan instrumental dapat berupa pemenuhan gizi dengan memberikan ibu hamil makanan yang bergizi, menghindari kelelahan dengan membantu ibu hamil dalam semua aktivitasnya, meminjamkan sepeda motor untuk digunakan periksa kehamilan atau memberi uang untuk digunakan sebagai biaya persalinan.

d) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian. Menjaga hubungan emosional, perasaan aman,

nyaman dan terlindung, serta hubungan interpersonal adalah salah satu cara pemulihan untuk membantu penguasaan terhadap emosi yang difasilitasi oleh keluarga. Dukungan emosional diantaranya meliputi aspek dukungan, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan.

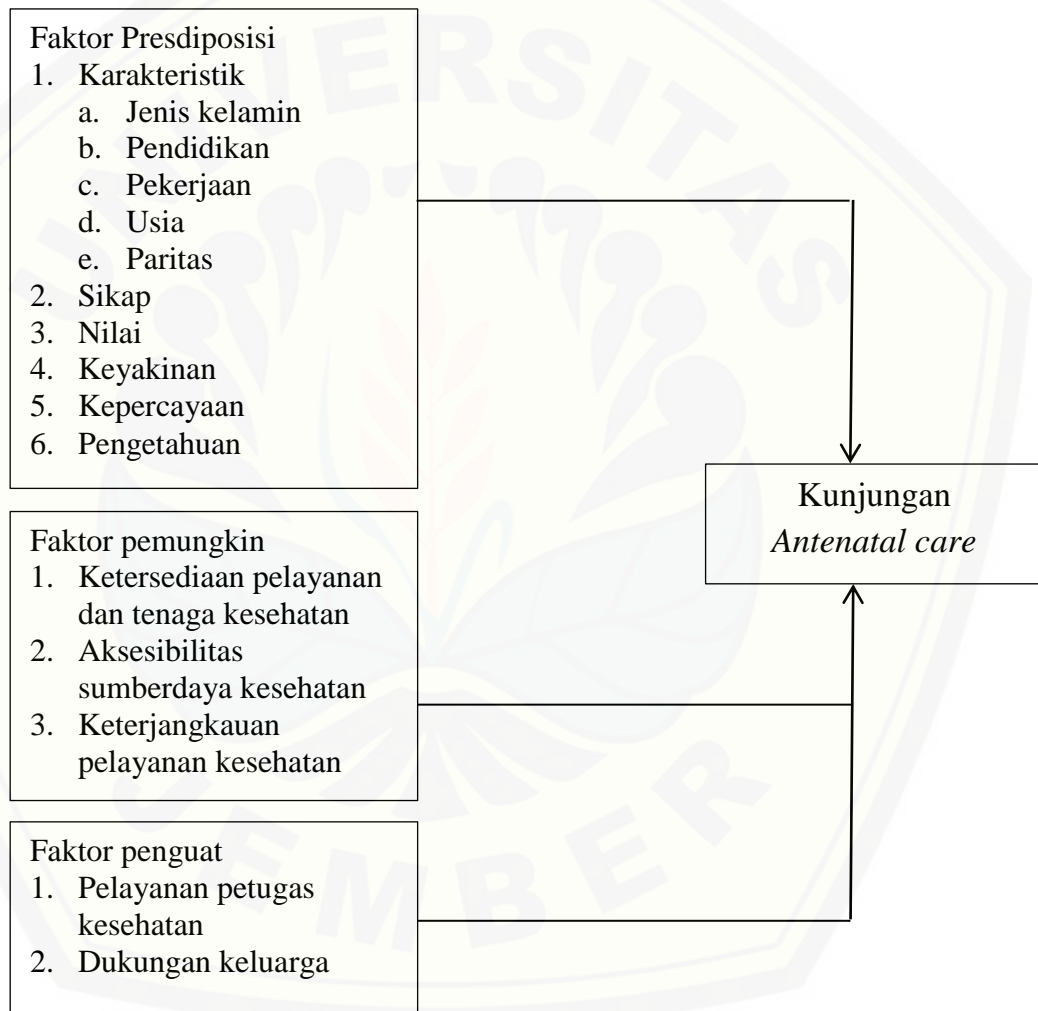
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cholifah (2015:41) menyatakan bahwa antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil ada hubungan tetapi dengan kekuatan hubungan yang lemah yaitu dengan kontribusi sebesar 36%. Ibu diingatkan jadwal pemeriksaannya, ibu diantarkan untuk memeriksakan kandungannya atau mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe adalah salah satu bentuk dari dukungan keluarga yang ditunjukkan pada ibu yang sedang mengandung.

Wahida (2009) mengemukakan bahwa 69,8% ibu mengandung yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai peluang melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dorongan ibu dalam melakukan pemeriksaan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga. Berbeda dengan Surniati (2013:90) yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan dari perhitungan statistik tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p=0,422$) akan tetapi jika dilihat dari jawaban, responden yang didukung oleh keluarganya lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dengan teratur daripada yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

2.4 Kerangka Teori

Berlandaskan dari kaidah didepan banyak faktor yang berhubungan dengan kunjungan pada ibu mengandung dalam melakukan ANC juga dapat dipengaruhi oleh perilaku dari individu atau masyarakat itu sendiri. Pada penelitian ini kerangka teori yang digunakan adalah teori perubahan perilaku dari Lawrence Green yang menggunakan model *predisposing, reinforcing, enabling*.

Dari kerangka teori diatas dapat digambarkan sebagai berikut:

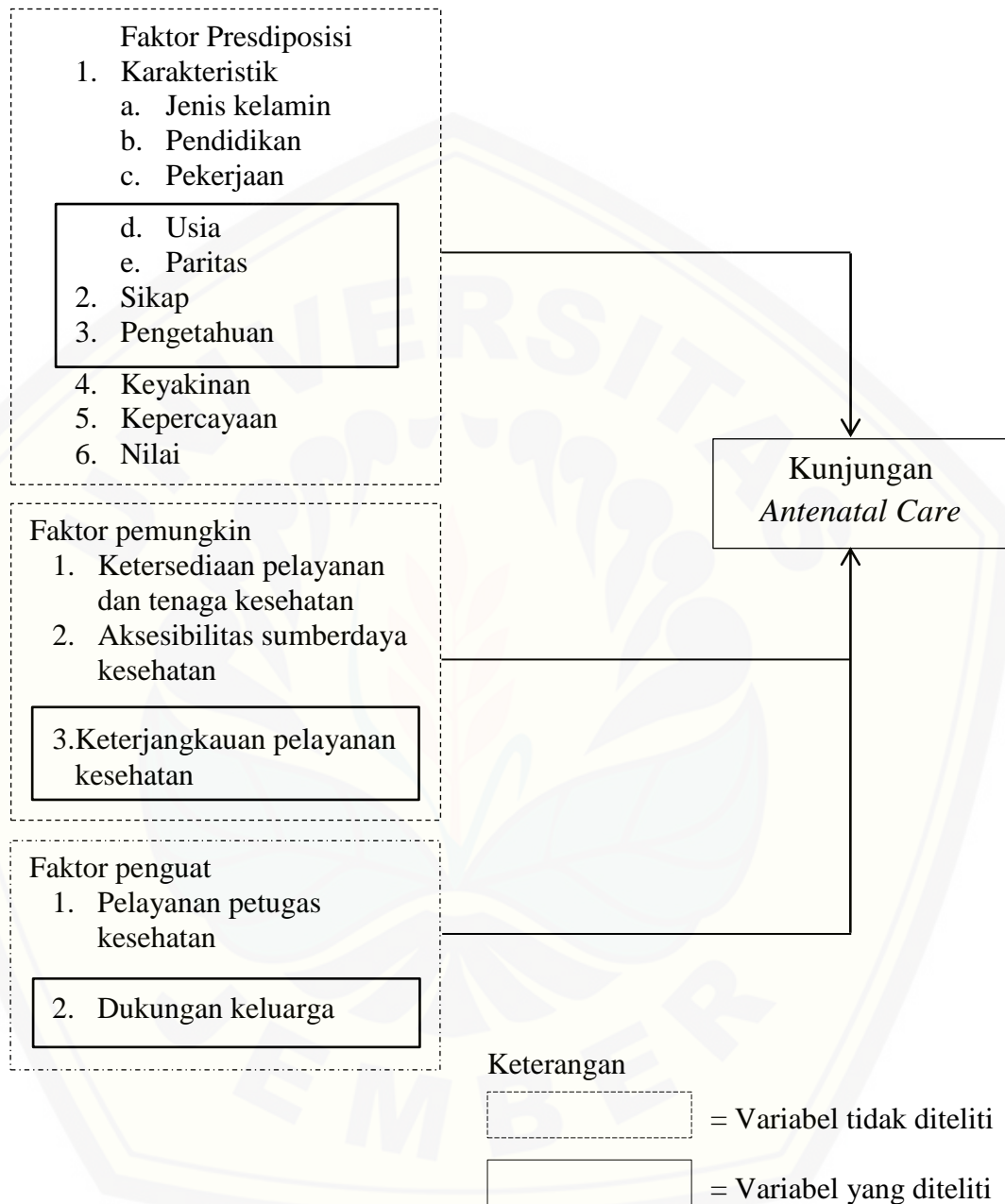


Gambar 2.1 Kerangka teori Penelitian

Kerangka teori penelitian pada gambar 2.1 merupakan modifikasi dari teori Green (1990) dalam Notoadmodjo (2010:20)

2.4 Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka konsep



Pada kerangka konsep yang digunakan diatas variabel yang diteliti adalah faktor *predisposing* meliputi usia ibu, paritas, sikap dan pengetahuan. Ketidapahaman ibu hamil pada pentingnya ANC akan berdampak pada ibu mengandung tidak memeriksakan kandungannya kepada petugas kesehatan terutama pada trimester pertama. pengetahuan yang rendah dan sikap negatif

terhadap pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama akan berdampak pada ibu tidak memeriksakan kehamilannya. Faktor *enabling* meliputi keterjangkauan pelayanan kesehatan. keterjangkauan pelayanan kesehatan sangat berperan penting bagi ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebagai contoh jika medan jalannya susah atau jarak dari rumah ibu terlalu jauh maka akan mengakibatkan ibu hamil tersebut enggan untuk memeriksakan kehamilannya.

faktor reinforcing meliputi dukungan keluarga. Perilaku atau tindakan ibu dalam memeriksakan kehamilannya sangat didukung oleh peran keluarga. Jika keluarga sangat menjunjung tinggi kesehatan kehamilan ibu maka mereka akan antusias menjaga kesehatan ibu dengan cara memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan. Variabel-variabel diatas akan diteliti dengan pertimbangan setelah dilakukan *journal review* didapatkan hasil bahwa kesimpulan dari setiap penelitian tidak sama sehingga perlu untuk meneliti ulang. Dari faktor-faktor tersebut dianalisis bagaimana hubungannya dengan kunjungan ANC pada trimester satu di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember pada tahun 2018 tersebut.

2.6 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual diatas maka hipotesis yang disajikan dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara usia dengan kunjungan ANC pada trimester pertama
- b. Ada hubungan antara paritas dengan kunjungan ANC pada trimester pertama
- c. Ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ANC pada trimester pertama
- d. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama.
- e. Ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama
- f. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ANC pada trimester pertama

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk menerangkan suatu kejadian atau fenomena yang sedang diamati dengan cara mengidentifikasi dan mengukur variabel-variabel serta mencari suatu hubungan antar variabel (Sastroasmoro dan Ismail, 2014:108). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada trimester satu di wilayah kerja Puskesmas Sukowono tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu yang mana variabel independen dan dependen di ukur dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2010:38). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan ANC pada trimester pertama, sedangkan variabel independennya adalah usia, paritas, pengetahuan, sikap, keterjangkauan dan dukungan keluarga.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukowono. Peneliti memilih wilayah kerja puskesmas Sukowono karena capaian kunjungan ANC pada trimester satu tahun 2017 paling rendah sekabupaten Jember. Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai bulan November – selesai 2018.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah penyangkutan yang meliputi suatu kualitas dan karakteristik tertentu yang dimiliki oleh objek/subjek yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diamati dan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2014:80). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil (trimester 1, 2, dan 3) yang melakukan ANC bulan Januari hingga April 2018 yaitu sebanyak 295 orang.

Kriteria eksklusi adalah sebagian objek yang harus dikeluarkan dari penelitian karena tidak termasuk dalam kriteria inklusi disebabkan bermacam-macam sebab (Sastroasmoro, 2011:57). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu Ibu hamil yang periksa ANC pertama kali pada bulan Januari-April di wilayah kerja puskesmas Sukowono tahun 2018 yang pindah rumah secara mendadak.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian diartikan sebagai bagian jumlah populasi yang memenuhi karakteristik (Sugiyono, 2014:81). Pada penelitian ini sampel ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukowono yang termasuk dalam kriteria inklusi. Pada penelitian ini besar sampel dihitung berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Lameshow (1997:54) yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}$$

$$n = \frac{295 \times 3,8416 \times 0,32 \times 0,68}{(295-1)0,1^2 + 3,8416 \times 0,32 \times 0,68}$$

$$n = 65,30837 \cong 66$$

Keterangan:

N : Jumlah ibu hamil 295 orang

n : Besar sampel

d : Kesalahan sampling yang masih dapat di toleransi sebesar 10%
(0,1)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$: Nilai distribusi normal baku (Tabel Z) pada α tertentu ($1,92^2 = 3,8416$)

P : Proporsi suatu kasus terhadap populasi, proporsi ibu hamil yang melakukan K1 murni di Puskesmas Sukowono (0,32)

q : 1 - p

Besar sampel minimal berdasarkan dari hasil perhitungan diatas adalah 66 orang, akan tetapi harus melakukan penambahan jumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi supaya menghindari kemungkinan eksklusi terpilih. Maka dari itu harus melakukan penetapan koreksi terhadap besar sampel (Sastroasmoro & Ismail, 2014:376). Perhitungan sampel koreksi menggunakan rumus:

$$n^1 = \frac{n}{1 - f}$$

$$n^1 = \frac{66}{1 - 0,1}$$

$$n^1 = 74$$

Keterangan:

n^1 = Koreksi sampel penelitian

n = sampel penelitian

f = Persentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out* sebesar 10%

Berdasarkan perhitungan diatas diketahui bahwa jumlah sampel keseluruhan yaitu 74 orang ibu hamil. Pengambilan sampel selanjutnya dilaksanakan pada tingkat desa.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel yang dilakukan secara acak murni tanpa memperhatikan adanya strata dalam populasi tersebut dan anggota populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2015:82). Sampel yang diambil secara acak sederhana hakikat adalah kesempatan yang sama dari setiap anggota populasi untuk dilakukan seleksi sebagai sampel. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada salah satu kelas saja (Notoadmodjo, 2012: 136). Distribusi sampel berdasarkan desa dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

n : Besarnya sampel untuk sub populasi

N_h : Total masing-masing sub populasi

N : Total populasi secara keseluruhan

n_h : Besar sampel (Margono, 2004:126)

Berasaskan rumus diatas maka didapatkan besar sampel untuk masing-masing desa adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Besar sampel tiap desa

No	Desa	N_h	N	n	n_h
1	Sukowono	69	295	74	16
2	Sukokerto	20	295	74	5
3	Mojogemi	20	295	74	5
4	Sumberwringin	25	295	74	6
5	Sumberwaru	27	295	74	7
6	Baletbaru	31	295	74	8
7	Sukorejo	16	295	74	4
8	Sukosari	44	295	74	11
9	Arjasa	11	295	74	3
10	Sumberdanti	14	295	74	4
11	Dawuhan Mangli	6	295	74	2
12	Pocangan	12	295	74	3
Total					74

Sumber: Puskesmas Sukowon 2018

Setelah diketahui proporsi sampel pada masing-masing desa, selanjutnya menyiapkan *Sampling Frame* berisi daftar nama ibu hamil kemudian pengambilan sampel di tiap-tiap desa tersebut dilakukan secara random/acak.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1. Variabel penelitian

Variasi antara satu objek dengan objek lainnya yang dimiliki oleh atribut objek itu sendiri dapat artikan sebagai variabel (Hatch dan Farhadi dalam Sugiyono, 2014:89). Pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel independen dan variabel dependen.

- a. Variabel bebas atau yang juga dikenal dengan variabel *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab dari berubahnya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014:89). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor *predisposing* (usia, paritas, pengetahuan dan sikap), faktor *enabling* (akses fisik) dan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga).
- b. Variabel terikat atau yang juga dikenal dengan variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari suatu variabel bebas (Sugiyono, 2014:39). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan pelayanan ANC pada trimester pertama.

3.4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu uraian yang membatasi setiap istilah atau frasa kunci yang dipergunakan dalam penelitian dengan makna tunggal dan terukur yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoadmodjo, 2012:112). Pada penelitian ini definisi operasional adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kategori/Identifikasi
Variabel Dependen					
1	K1 Murni	Tindakan responden mengunjungi sarana kesehatan di wilayah kerja puskesmas Sukowono untuk melakukan ANC pada trimester 1	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Dikategorikan dengan melihat catatan rekam medis di bidan wilayah. 0 = Tidak 1 = Ya
Variabel Independen					
1.	Usia	Masa hidup responden mulai dari lahir sampai waktu dilakukannya pengumpulan data penelitian	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	0 = reproduksi muda (usia < 20 tahun) 1 = reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) 2 = reproduksi tua (usia > 35 tahun)
2.	Paritas	Banyaknya anak yang dimiliki responden baik lahir hidup maupun lahir	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	0 = 1 1 = 2-4 2 = ≥ 5 (Varney, 2009:93)

No	Variabel	Devinisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kategori/Identifikasi
		mati saat dilakukan wawancara			
3.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai kehamilan meliputi tanda-tanda pasti kehamilan dan tanda bahaya kehamilan serta pelayanan ANC	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	<p>Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dengan jenis pertanyaan positif dan negatif. Penilaian pada pertanyaan positif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benar = 1 - Salah = 0 <p>Penilaian pada pertanyaan negatif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benar = 0 - Salah = 1 <p>Skor Nilai maksimal = 12 Nilai minimal = 0 Range 0-12 dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009) dengan rumus Rentang = $\text{mak-min} \rightarrow 12-0 = 12$ Panjang kelas interval = $\frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{12}{3} = 4$ Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan tinggi jika skor 9-12 b. Pengetahuan sedang jika skor 5-8 c. Pengetahuan rendah jika skor 0-4
4.	Sikap	Reaksi atau respon responden terhadap pelayanan ANC	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	<p>Kuesioner terdiri dari 14 pertanyaan dengan jenis pertanyaan positif dan negatif. Penilaian pada pertanyaan positif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangat setuju nilai 4 - Setuju nilai 3 - Tidak setuju nilai 2 - Sangat tidak setuju nilai 1 <p>Penilaian pada pertanyaan negatif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangat setuju nilai 1 - Setuju nilai 2 - Tidak setuju nilai 3 - Sangat tidak setuju nilai 4 <p>Skor: - Nilai maksimal 56</p>

No	Variabel	Devinisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kategori/Identifikasi
					<p>– Nilai minimal 14</p> <p>Range 14-56 dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu positif dan negatif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009) dengan rumus</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 56 - 14 = 42$ <p>Panjang kelas interval = $\frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{42}{2} = 21$</p> <p>Sehingga diperoleh</p> <p>a. sikap positif jika skor 36-56</p> <p>b. sikap negatif jika skor 14-35</p>
5.	Akses fisik	Kemudahan responden dalam menjangkau tempat pelayanan antenatal dari rumah.	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	<p>Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban.</p> <p>Penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jawaban a nilai 3 – Jawaban b nilai 2 – Jawaban c nilai 1 <p>Skor</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nilai maksimal : 12 – Nilai minimal : 4 <p>Range 4-12 dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu mudah dan sulit. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009) dengan rumus:</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 12 - 4 = 8$ <p>Panjang kelas interval = $\frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{8}{2} = 4$</p> <p>Sehingga diperoleh</p> <p>a. mudah jika skor 9-12</p> <p>b. sulit jika skor 4-8</p>
6.	Dukungan keluarga	Pernyataan tentang dukungan yang diberikan keluarga terhadap kehamilan ibu yang meliputi dukungan informasional, penilaian, instrument dan emosional	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	<p>Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ya nilai 1 – Tidak nilai 0 <p>Skor:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nilai maksimal 16 – Nilai minimal 0 <p>Range 0-16 dikelompokkan</p>

No	Variabel	Deviniisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kategori/Identifikasi
					<p>dalam 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang mendapat dukungan keluarga.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009), dengan rumus:</p> <p>Rentang = mak-min $= 15 - 0 = 15$</p> <p>Panjang kelas interval = $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 15 / 3 = 5$</p> <p>Sehingga diperoleh</p> <ol style="list-style-type: none"> Dukungan keluarga tinggi jika skor 11-16 Dukungan keluarga sedang jika skor 6-10 Dukungan keluarga rendah jika skor 0-5

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari pemberi data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014:110). Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan kuesioner melalui wawancara yang meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan paritas), faktor dukungan keluarga, faktor sumberdaya keluarga dan sumberdaya masyarakat, faktor kebutuhan (adanya tanda bahaya), kunjungan ANC pertama kali.

3.5.2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014:111). Pada penelitian ini data sekunder meliputi data capaian K1 ANC Kabupaten Jember di tiap wilayah kerja Puskesmas di Jember dan jumlah ibu hamil dengan K1 akses dan K1 murni di wilayah kerja Puskesmas Sukowono.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, yang mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden atau secara berhadapan muka bercakap-cakap dengan orang tersebut (Esterberg dalam Sugiyono, 2014:137). Wawancara ini dilakukan dengan mengacu pada pertanyaan yang ada di dalam kuesioner.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, data dari seseorang (Sugiyono, 2014:145). Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data capaian K1 ANC Kabupaten Jember di tiap wilayah kerja Puskesmas di Jember dan jumlah ibu hamil dengan K1 akses dan K1 murni di wilayah kerja Puskesmas Sukowono.

3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian merupakan semua peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan menginterpretasikan informan dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nazir, 2009:249). Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah masalah penelitian yang di set kedalam sebuah bentuk pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi dan hipotesis dapat diuji dengan jawaban yang bermakna pada setiap pertanyaan (Nazir, 2009:203).

3.7 Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2012:28-29) metode penyajian data meliputi:

a. *Editing*

Editing merupakan proses yang dilakukan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan baik yang berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku

register. Tahap *editing* dilakukan melalui kegiatan menjumlah dan melakukan koreksi. Menjumlah merupakan menghitung banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Proses koreksi adalah proses membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas.

b. *Coding*

Proses *koding* dilakukan untuk mempermudah pengolahan. Semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi. Pemberian kode dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data dilaksanakan. Dalam pengolahan selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya.

c. *Skoring*

Skoring adalah kegiatan yang dilakukan dengan member skor berdasarkan jawaban responden dengan mengelompokkan dari jawaban yang ada dan kemudian menempatkan pada tempat yang semestinya.

d. *Tabulating*

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data yang dilakukan sedemikian rupa supaya dengan mudah dapat dijumlah dan disusun untuk selanjutnya dapat disajikan dan dianalisis.

3.7.2. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik suatu kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2010:189). Data yang diperoleh dari hasil wawancara melalui kuesioner dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, teks, dan deskriptif berdasarkan analisis data yang didapat dari hasil penelitian.

3.7.3. Teknik Analisis Data

a. Analisis univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut dapat menjadi informasi yang bermanfaat (Notoadmodjo, 2010:182). Pada penelitian ini analisis univariat yaitu untuk mengidentifikasi faktor *predisposing* (usia, paritas, sikap), faktor *enabling* (keterjangkauan pelayanan kesehatan) dan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga) dengan kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018

b. Analisis bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui apakah satu variabel terkait dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2012:183). Analisis bivariabel dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dengan tafsiran signifikansi (nilai p) yaitu jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan dan jika nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan.

Analisis selanjutnya yang digunakan untuk melihat variabel bebas termasuk faktor risiko atau tidak adalah dengan melihat nilai odds ratio (OR). Dalam penelitian ini analisis bivariat yaitu untuk menganalisis hubungan faktor *predisposing* (usia, paritas, sikap), faktor *enabling* (keterjangkauan pelayanan kesehatan) dan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga) dengan kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018.

c. Analisis multivariabel

Analisis multivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, serta melihat variabel bebas mana yang memiliki hubungan paling erat dengan variabel terikat. Analisis multivariabel menggunakan *uji regresi logistik* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap

pemanfaatan pelayanan ANC pada trimester pertama. interpretasi OR dari hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :

- 1) Jika $OR > 1$, berarti variabel tersebut berpengaruh
- 2) Jika $OR < 1$, berarti variabel tersebut merupakan faktor protektif

Dalam penelitian ini analisis multivariabel yaitu untuk menganalisis pengaruh faktor *predisposing* (usia, paritas, sikap), faktor *enabling* (keterjangkauan pelayanan kesehatan) dan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga) dengan kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018

3.8 Validasi dan Reliabilitas

3.8.1. Validitas

Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen. Tujuan dilakukannya uji validitas adalah untuk mengukur ketetapan suatu instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012:164). Ada dua cara untuk mengetahui validitas instrumen di penelitian ini. Cara yang pertama adalah menggunakan korelasi *point biserial*. Nilai koefisien korelasi *point biserial* antar item tidak dibawah 0,25 atau 0,30 (Hecht dan Swineford, dalam Azwar, 2016:157). Rumus korelasi *point biserial* sebagai berikut:

$$r_{pbis} = \frac{M_i - M_x}{s_x} \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

Keterangan:

r_{pbis} = Mean skor tes (x) dari seluruh subjek yang mendapat angka 1 pada item yang bersangkutan

M_x = Mean skor tes dari seluruh objek

s_x = Deviasi standar skor tes

p = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada item yang bersangkutan

Cara yang kedua adalah menggunakan korelasi *Pearson Product moment* yang dihitung melalui aplikasi SPSS dengan cara memasukkan skor pada setiap

jawaban dengan keputusan uji valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) (Hastono, 2016:61). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah berasal dari jawaban 30 responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo yang dikumpulkan sebelum penelitian dilakukan. Instrumen yang dilakukan uji validitas meliputi instrumen pengetahuan, sikap, keterjangkauan dan dukungan keluarga.

a. Instrumen Pengetahuan

Pada instrumen pengetahuan terdapat lima belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

No	r_{pbis}	Keterangan
1	0,59	Valid
2	####	Tidak valid
3	####	Tidak valid
4	0,65	Valid
5	0,69	Valid
6	0,78	Valid
7	0,40	Valid
8	0,59	Valid
9	0,53	Valid
10	0,31	Valid
11	0,44	Valid
12	####	Tidak valid
13	0,34	Valid
14	0,49	Valid
15	0,39	Valid

Dilihat dari tabel hasil tersebut diatas, pertanyaan yang memiliki nilai r_{pbis} lebih dari 0,30 yaitu semua item pertanyaan kecuali nomor dua, tiga dan dua belas yang artinya seluruh pertanyaan memenuhi syarat validitas kecuali ketiga nomor tersebut sehingga pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dari daftar pertanyaan kuisioner.

b. Instrumen Sikap

Pada instrumen sikap terdapat empat belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

3.4 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap

No	R hitung	R tabel 5% (n = 28)	Keterangan
1	0,581	0,361	Valid
2	0,387	0,361	Valid
3	0,500	0,361	Valid
4	0,445	0,361	Valid
5	0,427	0,361	Valid
6	0,474	0,361	Valid
7	0,530	0,361	Valid
8	0,653	0,361	Valid
9	0,776	0,361	Valid
10	0,522	0,361	Valid
11	0,747	0,361	Valid
12	0,585	0,361	Valid
13	0,506	0,361	Valid
14	0,619	0,361	Valid

Dilihat dari tabel hasil diatas seluruh item pertanyaan pada instrument sikap memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) yang artinya seluruh pertanyaan tersebut memenuhi syarat validitas.

c. Instrumen Keterjangkauan

Pada instrumen keterjangkauan terdapat empat pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Instrumen Keterjangkauan

No	R hitung	R tabel 5% (n = 28)	Keterangan
1	0,536	0,361	Valid
2	0,600	0,361	Valid
3	0,757	0,361	Valid
4	0,505	0,361	Valid

Dilihat dari tabel hasil diatas seluruh item pertanyaan pada instrument keterjangkauan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) yang artinya seluruh pertanyaan tersebut memenuhi syarat validitas.

d. Instrumen Dukungan Keluarga

Pada instrumen dukungan orang tua terdapat enam belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

No	r_{pbis}	Keterangan
1	0,47	Valid
2	0,41	Valid
3	0,52	Valid
4	0,55	Valid
5	0,47	Valid
6	0,47	Valid
7	0,45	Valid
8	0,48	Valid
9	0,43	Valid
10	0,47	Valid
11	0,45	Valid
12	0,49	valid
13	0,47	Valid
14	0,47	Valid
15	0,47	Valid
16	0,45	Valid

Dilihat dari tabel hasil diatas seluruh item pertanyaan pada instrument keterjangkauan memiliki nilai r_{pbis} lebih besar dari 0,30 yang artinya seluruh pertanyaan tersebut memenuhi syarat validitas.

3.8.2. Reliabilitas

Reliabilitas berkaitan dengan ketepatan alat ukur. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika instrumen tersebut digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama dan akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Untuk mengetahui realibilitas dilakukan dengan dua cara yaitu yang pertama adalah dengan rumus *Kuder Richardson-20* (KR-20). Rumus perhitungan KR-20 adalah:

$$KR - 20 = \frac{k}{k - 1} \frac{1 - \sum p(1 - p)}{s_x^2}$$

Keterangan:

s_x^2 = varians skor tes

k = Banyaknya item dalam tes

p = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada suatu item

Cara kedua adalah dengan uji *Cronbach's Alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan dari perhitungan melalui aplikasi SPSS dengan memasukkan skor jawaban. Keputusan uji kedua teknik tersebut reliabel jika hasil perhitungan KR-20 dan nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari sama dengan 0,6 (*Cronbach's Alpha* \geq 0,6) (Hastono, 2016:62).

Berikut hasil uji reliabelitas dari instrumen pengetahuan, sikap, keterjangkauan dan dukungan keluarga

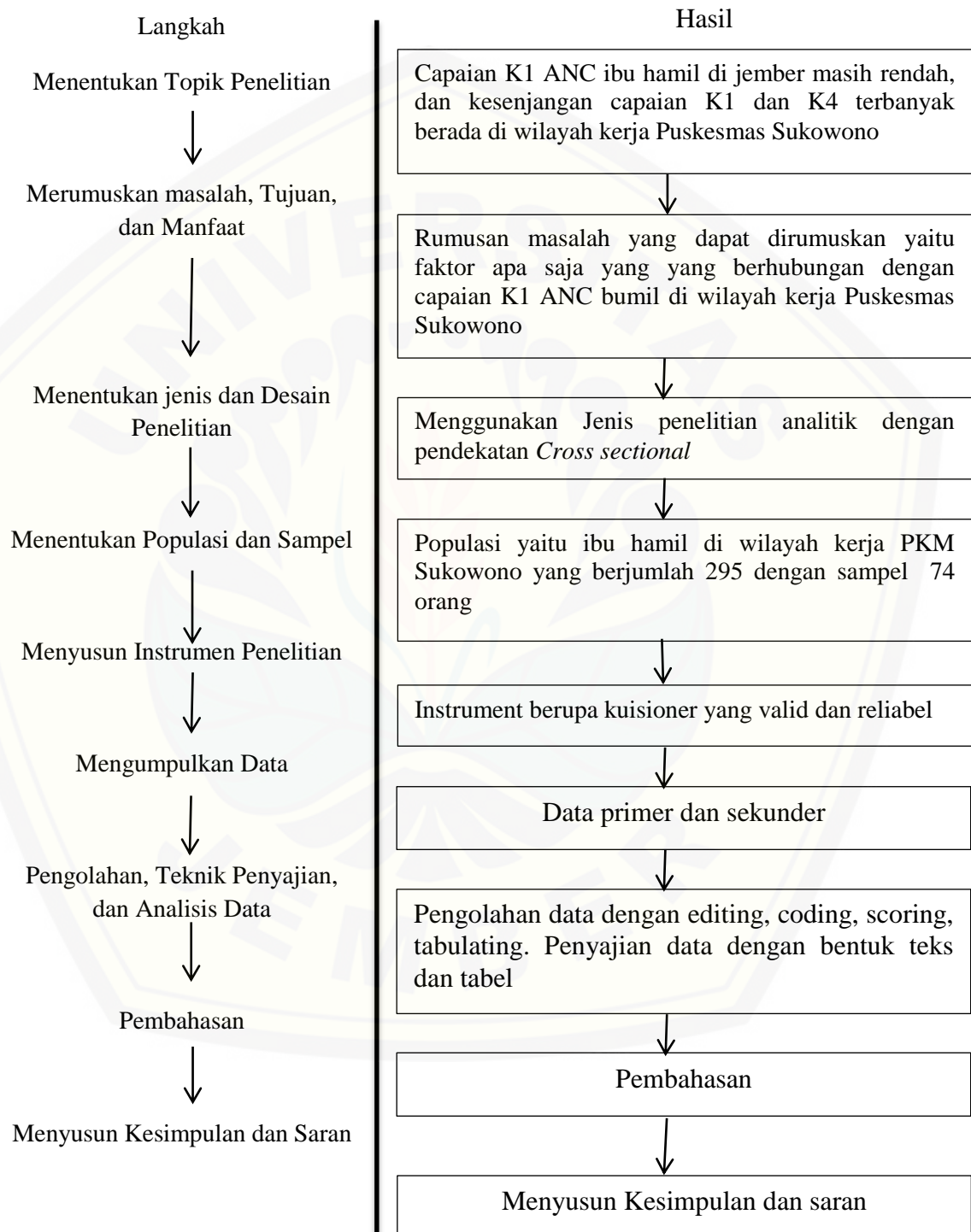
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No	Instumen	KR-20	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,79	-	Reliabel
2	Sikap	-	0,827	Reliabel
3	Keterjangkauan	-	0,743	Reliabel
4	Dukungan keluarga	0,80	-	Reliabel

Pada tabel hasil uji reliabilitas diatas dapat di simpulkan bahwa instrumen pengetahuan, sikap, akses fisik dan dukungan keluarga yang digunakan reliabel.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan urutan proses penelitian dan hasil dari proses penelitian yang diuraikan dalam diagram berikut



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.3 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care (ANC) pada trimester pertama (K1 murni) di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2018, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Faktor predisposisi terdiri dari sebagian besar ibu hamil berusia reproduksi sehat, multigravida, berpengetahuan tinggi, dan memiliki sikap positif terhadap kehamilannya. Faktor pemungkin sebagian besar akses fisiknya mudah sedangkan faktor penguat mayoritas dukungan keluarga tinggi.
- b. Terdapat dua variabel dalam faktor predisposisi yang berhubungan secara signifikan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember yaitu pengetahuan dan sikap sedangkan usia dan paritas tidak memiliki hubungan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.
- c. Ada hubungan antara variabel akses fisik dengan kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.
- d. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.
- e. Variabel yang dominan berhubungan terhadap kunjungan ANC pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember adalah sikap dan dukungan keluarga.

5.4 Saran

a. Bagi Dinas Kesehatan

- 1) Usulan pengadaan tes kehamilan rutin bagi PUS untuk deteksi awal ibu hamil.
- 2) Usulan alokasi dana untuk pengadaan kelas kader rutin pertiga bulanan (penyuluhan tentang kehamilan dan pemeriksaan ANC).
- 3) Usulan alokasi dana transport penemuan ibu hamil baru oleh kader dan dukun

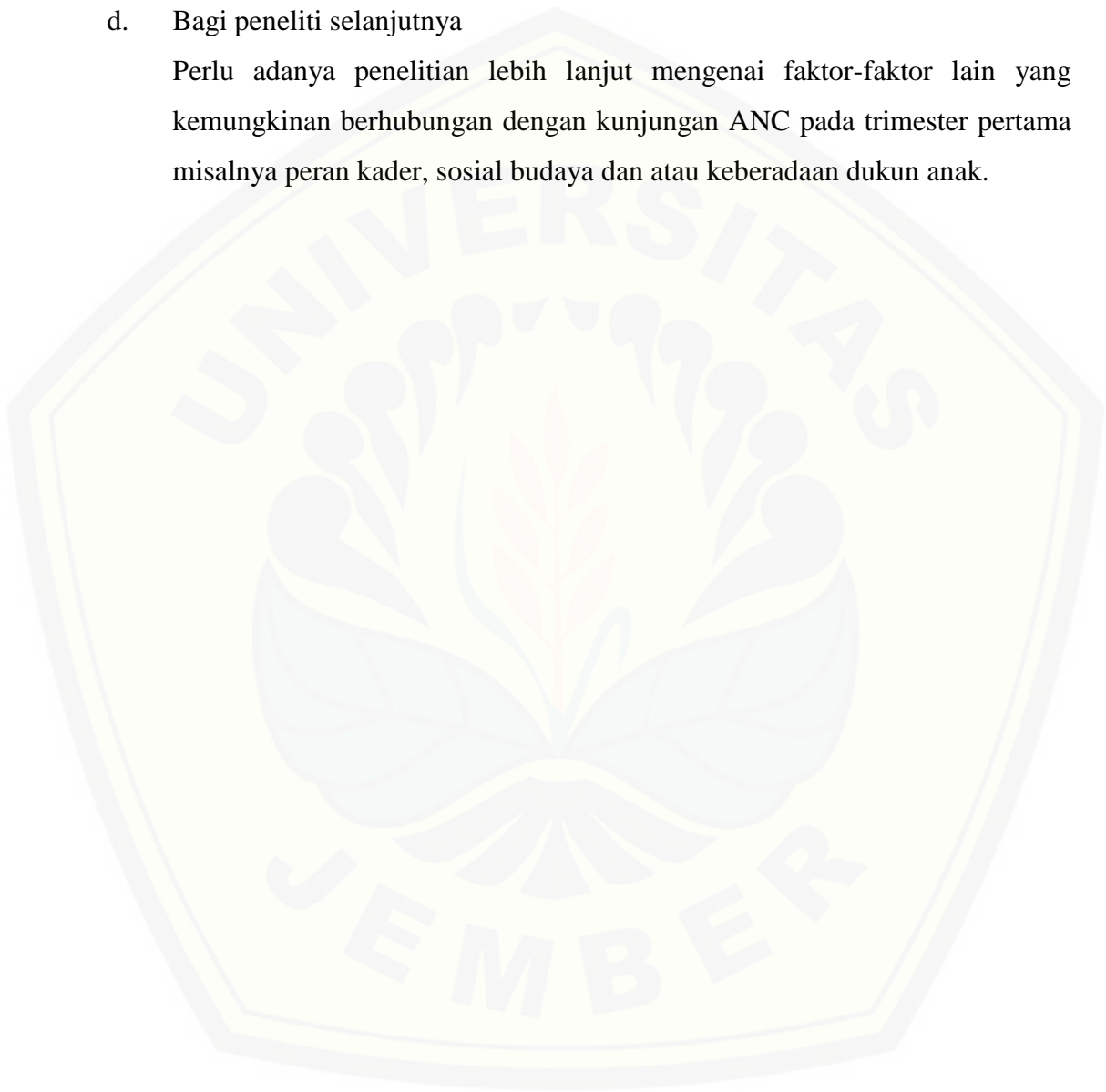
b. Bagi Puskesmas Sukowono

- 1) Bekerjasama dengan kestra dan KUA untuk penyuluhan kepada catin tentang tanda-tanda kehamilan dan pemeriksaan kehamilan.
- 2) Bekerjasama dengan kestra dan KUA untuk pelaporan daftar nama catin supaya dapat dipantau oleh kader wilayah.
- 3) Membagikan *test pack* pada kader dan dukun untuk PUS yang telat menstruasi untuk memudahkan pendataan ibu hamil baru.
- 4) Meningkatkan pendampingan K1 oleh kader secara rutin.
- 5) Memberikan penyuluhan kepada keluarga catin tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama
- 6) Meningkatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung ibu hamil untuk memeriksakan dirinya ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda kehamilan.
- 7) Menambah posyandu di tempat-tempat terpencil dan meningkatkan kunjungan rumah untuk mempermudah ibu hamil melakukan ANC sehingga diharapkan ibu hamil bisa lebih sering kontak dengan tenaga kesehatan.
- 8) Kerjasama dengan pemerintah daerah untuk perbaikan jalan rusak sehingga ibu hamil tidak perlu risau apabila ingin memeriksakan kehamilannya.

c. Bagi keluarga

- 1) Diharapkan keluarga lebih bersimpati terhadap kecemasan ibu hamil dengan memberikan rasa aman dan nyaman.

- 2) Diharapkan keluarga lebih terbuka dalam menerima penyuluhan tentang pentingnya ANC pada trimester pertama sehingga keluarga mengerti dan dapat membagikan informasi secara langsung kepada ibu hamil.
- d. Bagi peneliti selanjutnya
- Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang kemungkinan berhubungan dengan kunjungan ANC pada trimester pertama misalnya peran kader, sosial budaya dan atau keberadaan dukun anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Eviati. 2009. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kabupaten Bogor Tahun 2008. *Skripsi*. Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Adri, 2009. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemeriksaan Kehamilan (K1 dan K4) di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Provinsi NAD. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara. Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
- Afriliyanti. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Dengan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melakukan Antenatal di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung. *Tesis*. Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Agustina, Ni Nyoman. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*. 1(1): 67-79
- Azwar, Saifudin. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Budiman dan Agus. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Cholifah dan Navyati Asrita Putri. 2015. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pencapaian K4 Di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Midwifery*. 1(2): 51-63
- Dainur, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Kegiatan KIA di Puskesmas*. Jakarta : EGC
- Dewi, Mutiara Sari. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan ANC Pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI, 2010, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Depkes RI. 2015. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2014*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dewie, Artika. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K1 di Puskesmas Baqa Kota Samarinda Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 10(3): 68
- Dinkes Batu Bara. 2015. *Sumber Daya Kesehatan*. <http://dinkes.batubarakab.go.id/sumber-daya-kesehatan>. Diakses 8 Mei 2018.
- Dwiyanti, Irma. 2012. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Puskesmas Liu Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo. *Buletin Penelitian*. 8(2) : 76-82.
- Endjun, Judi Januadi. 2017. *Panduan Cerdas Pemeriksaan kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Fatmawati. 2010. Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Cimahi Tengah. *Skripsi*. Universitas Indonesia
- Hastono, S. P. 2016. *Analisis Data Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali
- Henderson. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 : Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Inayah, Rauf. 2009. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC di Puskesmas Minasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 10(3): 76.
- Indriyani, Kurnia. 2010. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan ANC. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 5(7): 102-104
- Isna, Nilna R. 2010. *Sumberdaya Manusia Kesehatan*. Diakses 8 Mei 2018.
- Irianti, Irma. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumpuk Laut Desa Garassikang Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Khalimar. 2008. Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor. *Jurnal e-Biomedik*. 1(2) : 62-69.
- Karamelka, W. 2015. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015, *Jurnal Maternitas*. 1(1) : 78-85.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *1001 Langkah Selamatkan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusmiyati, dkk. 2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Laksono, Agung. 2016. *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Laminullah, dkk. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Kunjungan Pemeriksaan ANC K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Gorontalo.
- Lihu dkk. 2015. Analisis Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal Ibu Hamil Dalam Melakukan Tindakan ANC Di Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo. *JIKMU*, 5 (2b): 28.
- Llewellyn, Derek & Jones. (2012). *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Logen dan Balqis. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa. *Jurnal Holistik*. 1(3) : 91-98.
- Manuaba, I.A.C dkk. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Mardiyah, Ulul Lailatul. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Margono,S. 2004. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Maternity, Dainty dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI Offset
- Megasari, Miratu. 2014. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Mudfila. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Muhid dan Sandu, 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerotik*. Yogyakarta: ANDI
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nitisusastro, Mulyadi. 2012. *Perilaku Konsumen Dalam Perspektif Kewirausahaan*. Bandung: Alfabeta
- Noorkasiani, dkk. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, A. 2010. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Universitas Diponegoro
- Rahmah, Siti. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017. *E-jurnal kedokteran USU*. 1(1) : 84-92.
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan dan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Rochjati, P. 2009. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Safemotherhood
- Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

- Salfida, Riska. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Pasie Raya Kabupaten Aceh Raya. *Skripsi*. Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Santi, Pertama. 2013. Hubungan Pelayanan Bidan dan Dukungan Keluarga dengan Memanfaatkan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Drien Rampak Kabupaten Aceh Barat. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Saragih, R. 2012. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Penguat Terhadap Perawatan Kehamilan di Kecamatan Raya Kakean Kabupaten Simalungun. *Majalah Keperawatan UNPAD*. 12(2) : 87-94.
- Sarminah. 2012. Faktor-Faktor Yang BerhuBungan Dengan Kunjungan ANC Di Provinsi Papua Tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Sarpania, Indriani. 2012. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kendoran Tana Toaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(4): 69-76.
- Sastroasmoro dan Ismail, 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Savitri. 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Sukmajaya oleh Peserta Jamkesmas di Kota Depok Tahun 2011. *Tesis*. Universitas Indonesia
- Setiadi. 2015. *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinaga, L.E. 2009. Faktor Klinis dan Demografi Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Kemih Pada Anak Usia Muda Dengan Demam. *Public Health Journal*. 1(1) : 72-79.
- Siregar, S.R. 2016. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K1 di Puskesmas Aek Kota Batu Kota Labuhanbatu Utara. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung.
- Sura, Gabriellyn. 2012. Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal Maternitas*. 1(2) : 69-7

- Suriana. 2014. Gambaran Ketanggapan Sistem Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pare Kabupaten Kediri Tahun 2014. *Tesis*. Universitas Brawijaya
- Surniati. 2013. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemanfaatan Antenatal Care (K1-K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan : Kuantitatif – Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Triana, Ani dkk. 2015. *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Varney, Helen. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Vitriyani, Eka. 2012. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan ANC (ANC) K1Ibu hamil Di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal e-Biomedik*. 1(1) : 89-96.
- Wahida. 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Marawola Kabupaten Donggala. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1) : 80-86
- Wahyuni, Nanik. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. *E-Jurnal Medika*. 2(3) : 54-61.
- Wardani, Novi. 2009. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pengobatan Tradisional Oleh Masyarakat. *Skripsi*. Universitas Jember. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Wardani dan Lusiana. 2016. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kabupaten Tulungagung (Sebagai Upaya Peningkatan Cakupan K1 dan K4). *Tesis*. Universitas Airlangga
- Widyastuti, Palupi. 2014. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Wulandari, Sri Esti. 2016. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan ANC Kunjungan Pertama (K1) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Penelitian UIN*. 4(1): 90-97
- Yulaikhah, Lily. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran A. Informed Consent

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Agistha Akbar Winasis

NIM : 162110101247

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Pada Trimester Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember, 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
PADA TRIMESTER PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKOWONO TAHUN 2018

Nomor Responden :

Wilayah (desa) :

Tanggal wawancara :

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara unyuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia : (Tahun)
3. Usia Kehamilan : (Minggu)
4. Kehamilan ke :
5. Alamat :

A. PENGETAHUAN

Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Skor
1	Tanda pasti suatu kehamilan adalah apabila tes urin (air kencing) positif			
2	Pemeriksaan kehamilan berguna untuk mengetahui tanda bahaya (risiko) kehamilan.			
3	Kaki dan tangan bengkak selama ibu hamil merupakan hal yang wajar dan ibu tidak perlu cemas			
4	Mual dan muntah yang berlebihan merupakan tanda bahaya pada ibu hamil			
5	Mempunyai anak 5 atau lebih akan berbahaya bagi ibu dan dapat menimbulkan kematian.			
6	ibu boleh tidak periksa kehamilan saat perut ibu masih terlihat kecil dan ibu masih hamil muda			

7	Ibu paling sedikit harus memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan minimal 4 kali (1 kali TM1, 1 kali TM2 dan 2 kali TM3)			
8	Hamil pada usia >35 tahun sangat berbahaya bagi kesehatan ibu.			
9	Tablet merah (Fe) yang diberikan bidan ketika ibu periksa tidak menimbulkan efek pada kesehatan sehingga tidak apa-apa bila tidak diminum			
10	Memeriksakan diri ke bidan/perawat/dokter segera setelah ibu telat menstruasi sangat penting dilakukan untuk memastikan kehamilan			
11	Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan jika merasa ada keluhan saja			
12	memeriksakan kehamilan saat umur kehamilan ibu kurang dari 3 bulan bermanfaat untuk memantau pertumbuhan janin.			

B. Sikap

Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	Skor
16	Memeriksakan diri ke bidan/perawat/dokter segera setelah ibu telat menstruasi sangat penting dilakukan untuk memastikan kehamilan.					
17	Memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan bermanfaat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.					
18	Ibu harus memeriksakan kandungannya paling sedikit 4 kali selama kehamilan.					
19	Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan ibu dan memastikan kesehatan janin					
20	Ibu harus memeriksakan kehamilannya di posyandu, puskesmas, rumah bidan atau rumah sakit					
21	Pemeriksaan kehamilan tidak bermanfaat karena lama sehingga menyita waktu bersama keluarga					
22	Memeriksakan kehamilan ke dokter atau bidan merugikan karena harus mengeluarkan biaya.					
23	Ibu diperbolehkan memeriksakan					

	kehamilannya ke dukun yang berpengalaman dan dipercaya masyarakat					
24	Ibu dapat memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan jika ada keluhan kesehatan saja misalnya pusing dan mual muntah					
25	Vitamin yang diberikan bidan pada waktu setelah dilakukan pemeriksaan (Fe) sangat bermanfaat untuk ibu dan janin					
26	Vitamin (Fe) yang diberikan setelah dilakukan pemeriksaan tidak masalah jika tidak diminum secara teratur sesuai anjuran bidan/dokter karena setelah minum vitamin tersebut ibu merasa mual dan ingin muntah					
27	Tes laboratorium (darah) di awal usia kehamilan kurang bermanfaat untuk ibu dan janinnya					
28	Dengan memeriksakan kehamilannya di awal usi kehamilan ibu menjadi tau kondisi diri dan janinnya sehingga ibu menjaga pola makan dan pola hubungan seksual selama kehamilan					
29	Kaki dan tangan bengkak selama ibu hamil merupakan hal yang wajar dan tidak perlu diperiksakan ke tenaga kesehatan karena tidak membahayakan janin					

C. Akses Fisik

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai!

30. Berapa jarak antara tempat tinggal ibu dengan fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, polindes, bidan desa)?
- < 1 km
 - 1-5 km
 - > 5 km

31. Berapa lama waktu yang dibutuhkan ibu untuk mencapai tempat pemeriksaan kehamilan?
- < 15 menit
 - 15-30 menit
 - > 30 menit
32. Bagaimana cara anda untuk menuju tempat pemeriksaan kehamilan (fasilitas kesehatan) ?
- Transportasi pribadi, diantar oleh keluarga
 - Transportasi pribadi, berangkat sendiri
 - Tidak menggunakan transportasi pribadi
33. Bagaimana kondisi jalan yang anda lalui untuk menuju tempat pemeriksaan kehamilan (Fasilitas kesehatan)
- Baik, kondisi jalan mulus
 - Baik, namun pada area tertentu jalan agak rusak
 - Tidak baik, banyak yang rusak

D. Dukungan keluarga

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
Dukungan Emosional				
34	Apakah keluarga menerima kehamilan ibu?			
35	Apakah keluarga ibu selalu memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan?			
36	Apakah keluarga memperhatikan keluhan ibu selama hamil?			
37	Apakah keluarga ibu peduli terhadap rasa cemas dan takut untuk melakukan pemeriksaan?			
Dukungan Penilaian				
38	Apakah keluarga ibu mendengarkan keluh kesah ibu selama hamil			
39	Apakah keluarga ibu selalu mengajak mengobrol selama hamil?			
40	Apakah keluarga ibu selalu membantu ibu ketika ibu mempunyai masalah?			
41	Apakah keluarga ibu menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan keagamaan atau kemasyarakatan selama hamil?			
Dukungan informative				
42	Apakah keluarga ibu selalu mengingatkan / memantau ibu untuk rutin meminum tablet Fe?			
43	Apakah keluarga ibu selalu menyarankan untuk periksa ke petugas kesehatan?			
44	Apakah keluarga ibu menyampaikan pesan-pesan			

	kesehatan yang menyangkut pemanfaatan pelayanan kesehatan?			
45	Apakah keluarga ibu selalu mengingatkan jadwal periksa ibu ke pelayanan kesehatan?			
Dukungan Instrumen				
46	Apakah keluarga ibu memantau aktivitas yang dilakukan ibu dengan tujuan agar tidak melakukan pekerjaan yang berat atau melelahkan demi kesehatan ibu dan bayi?			
47	Apakah keluarga ibu mengantar ibu saat periksa kehamilan?			
48	Apakah keluarga ibu menemani/menunggu selama periksa kehamilan?			
49	Apakah keluarga ibu selalu mengawasi pola makan dan gizi ibu untuk menjaga agar kondisi ibu dan janin tetap sehat?			

Lampiran C. Rekapitulasi Hasil Kuisiner

a. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1	Tanda pasti suatu kehamilan adalah apabila tes urin (air kencing) positif	91,9	8,1
2	Pemeriksaan kehamilan berguna untuk mengetahui tanda bahaya (risiko) kehamilan.	90,5	9,5
3	Kaki dan tangan bengkak selama ibu hamil merupakan hal yang wajar dan ibu tidak perlu cemas	8,1	91,9
4	Mual dan muntah yang berlebihan merupakan tanda bahaya pada ibu hamil	93,2	6,8
5	Mempunyai anak 5 atau lebih akan berbahaya bagi ibu dan dapat menimbulkan kematian.	91,9	8,1
6	ibu boleh tidak periksa kehamilan saat perut ibu masih terlihat kecil dan ibu masih hamil muda	10,8	89,2
7	Ibu paling sedikit harus memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan minimal 4 kali (1 kali TM1, 1 kali TM2 dan 2 kali TM3)	93,2	6,8
8	Hamil pada usia >35 tahun sangat berbahaya bagi kesehatan ibu.	87,8	12,2
9	Tablet merah (Fe) yang diberikan bidan ketika ibu periksa tidak menimbulkan efek pada kesehatan sehingga tidak apa-apa bila tidak diminum	9,5	90,5
10	Memeriksakan diri ke bidan/perawat/dokter segera setelah ibu telat menstruasi sangat penting dilakukan untuk memastikan kehamilan	93,2	6,8
11	Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan jika merasa ada keluhan saja	6,8	93,2

12	memeriksa kehamilan saat umur kehamilan ibu kurang dari 3 bulan bermanfaat untuk memantau pertumbuhan janin.	91,9	8,1
----	--	------	-----

b. Sikap

No	Pertanyaan	Sangat setuju (%)	Setuju (%)	Tidak setuju (%)	Sangat tidak setuju (%)
1	Memeriksa diri ke bidan/perawat/dokter segera setelah ibu telat menstruasi sangat penting dilakukan untuk memastikan kehamilan.	68,9	21,6	9,5	-
2	Memeriksa kehamilan ke petugas kesehatan bermanfaat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.	67,6	21,6	10,8	-
3	Ibu harus memeriksa kandungannya paling sedikit 4 kali selama kehamilan.	71,6	23,0	4,1	1,4
4	Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan ibu dan memastikan kesehatan janin	71,6	10,8	17,6	-
5	Ibu harus memeriksa kehamilannya di posyandu, puskesmas, rumah bidan atau rumah sakit	70,3	20,3	5,4	4,1
6	Pemeriksaan kehamilan tidak bermanfaat karena lama sehingga menyita waktu bersama keluarga	-	8,1	14,9	77,0
7	Memeriksa kehamilan ke dokter atau bidan merugikan karena harus mengeluarkan biaya.	-	13,5	16,2	70,3
8	Ibu diperbolehkan memeriksa kehamilannya ke dukun yang berpengalaman dan dipercaya masyarakat	2,7	12,2	16,2	68,9
9	Ibu dapat memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan jika ada keluhan kesehatan saja misalnya pusing dan mual muntah	5,4	4,1	13,5	77,0
10	Vitamin yang diberikan bidan pada waktu setelah dilakukan pemeriksaan (Fe) sangat bermanfaat untuk ibu dan janin	73,0	18,9	8,1	-
11	Vitamin (Fe) yang diberikan setelah dilakukan pemeriksaan tidak masalah jika tidak diminum secara teratur sesuai anjuran bidan/dokter karena setelah minum vitamin tersebut ibu merasa mual dan ingin muntah	-	16,2	6,8	77,0
12	Tes laboratorium (darah) di awal usia kehamilan kurang bermanfaat untuk ibu	78,8	4,1	17,6	-

	dan janinnya				
13	Dengan memeriksakan kehamilannya di awal usi kehamilan ibu menjadi tau kondisi diri dan janinnya sehingga ibu menjaga pola makan dan pola hubungan seksual selama kehamilan	68,9	27,0	4,1	-
14	Kaki dan tangan bengkak selama ibu hamil merupakan hal yang wajar dan tidak perlu diperiksakan ke tenaga kesehatan karena tidak membahayakan janin	1,4	2,7	28,4	67,6

c. Akses Fisik

1. Berapa jarak antara tempat tinggal ibu dengan fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, polindes, bidan desa)?
 - a. -
 - b. 73,5%
 - c. 26,5%
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan ibu untuk mencapai tempat pemeriksaan kehamilan?
 - a. 75,7%
 - b. 24,3%
 - c. -
3. Bagaimana cara anda untuk menuju tempat pemeriksaan kehamilan (fasilitas kesehatan) ?
 - a. 70,3%
 - b. 29,7%
 - c. -
4. Bagaimana kondisi jalan yang anda lalui untuk menuju tempat pemeriksaan kehamilan (Fasilitas kesehatan)
 - a. 79,8%
 - b. 20,2%
 - c. -

d. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Apakah keluarga menerima kehamilan ibu?	100	-
2	Apakah keluarga ibu selalu memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan?	91,4	8,6
3	Apakah keluarga memperhatikan keluhan ibu selama hamil?	95,7	4,3
4	Apakah keluarga ibu peduli terhadap rasa cemas dan takut untuk	91,1	8,9

b. Sesudah yang tidak valid dihilangkan

36	Mi	10.42	10.57	10.81	11.28	10.12	10.42	10.33	9.93	10.04	9.89	10.48	9.93
37	Mx	9.67											
38	Sx	2.52											
39	p	0.80	0.77	0.70	0.60	0.83	0.80	0.80	0.90	0.90	0.93	0.70	0.93
40	r pbis	0.59	0.65	0.69	0.78	0.40	0.59	0.53	0.31	0.44	0.34	0.49	0.39
41													
42	p	0.80	0.77	0.70	0.60	0.83	0.80	0.80	0.90	0.90	0.93	0.70	0.93
43	q	0.20	0.23	0.30	0.40	0.17	0.20	0.20	0.10	0.10	0.07	0.30	0.07
44	pq	0.16	0.18	0.21	0.24	0.14	0.16	0.16	0.09	0.09	0.06	0.21	0.06
45	k	12											
46	sig pq	1.76											
47	var	6.37											
48	mean p	0.81											
49	KR-20	0.79											
50	KR-21	0.77											
51													
52													
53													

3. Hasil uji validitas dan reliabilitas variabel sikap

Correlations

		TOTAL_S
S1	Pearson Correlation	.581**
	Sig. (2-tailed)	0.001
	N	30
S2	Pearson Correlation	.387*
	Sig. (2-tailed)	0.035
	N	30
S3	Pearson Correlation	.500**
	Sig. (2-tailed)	0.005
	N	30
S4	Pearson Correlation	.445*
	Sig. (2-tailed)	0.014
	N	30
S5	Pearson Correlation	.427*
	Sig. (2-tailed)	0.019
	N	30
S6	Pearson Correlation	.474**
	Sig. (2-tailed)	0.008
	N	30
S7	Pearson Correlation	.530**
	Sig. (2-tailed)	0.003
	N	30
S8	Pearson Correlation	.653**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	30

S9	Pearson Correlation	.776**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	30
S10	Pearson Correlation	.522**
	Sig. (2-tailed)	0.003
	N	30
S11	Pearson Correlation	.747**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	30
S12	Pearson Correlation	.586**
	Sig. (2-tailed)	0.001
	N	30
S13	Pearson Correlation	.506**
	Sig. (2-tailed)	0.004
	N	30
S14	Pearson Correlation	.619**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	30
TOTAL_S	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100
	Excluded ^a	0	0
	Total	30	100

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.827	14

4. Hasil uji validitas dan reliabilitas variabel keterjangkauan

Correlations

		TOTAL_K
K1	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	0.002
	N	30
K2	Pearson Correlation	.600**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	30
K3	Pearson Correlation	.757**

Lampiran D. Hasil Analisis

1. Analisis Univariabel

K1_Murni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak K1_Murni	41	55.4	55.4	55.4
Ya K1_Murni	33	44.6	44.6	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Reproduksi Resiko Tinggi	16	21.6	21.6	21.6
Reproduksi sehat	58	78.4	78.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primigravida	17	23.0	23.0	23.0
Multigravida	57	77.0	77.0	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Rendah	15	20.3	20.3	20.3
Pengetahuan Tinggi	59	79.7	79.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sikap Negatif	12	16.2	16.2	16.2
Sikap Positif	62	83.8	83.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

AksesFisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akses Sulit	24	32.4	32.4	32.4
Akses Mudah	50	67.6	67.6	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Rendah	22	29.7	29.7	29.7
	Dukungan Tinggi	52	70.3	70.3	100.0
Total		74	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariabel

a. Usia*K1 Murni

Crosstab

			K1_Murni		Total
			Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni	
Usia	Reproduksi Resiko Tinggi	Count	6	10	16
		% of Total	8.1%	13.5%	21.6%
	Reproduksi sehat	Count	35	23	58
		% of Total	47.3%	31.1%	78.4%
Total		Count	41	33	74
		% of Total	55.4%	44.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.649 ^a	1	.104		
Continuity Correction ^d	1.805	1	.179		
Likelihood Ratio	2.645	1	.104		
Fisher's Exact Test				.155	.090
Linear-by-Linear Association	2.613	1	.106		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Reproduksi Reproduksi Tinggi /Reproduksi Sehat)	.394	.126	1.234
For cohort K1_Murni = Tidak K1_Murni	.621	.319	1.210
For cohort K1_Murni = Ya K1_Murni	1.576	.961	2.585
N of Valid Cases	74		

b. Paritas*K1 Murni

Crosstab

			K1_Murni		Total
			Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni	
Paritas	Primigravida	Count	11	6	17
		% of Total	14.9%	8.1%	23.0%
	Multigravida	Count	30	27	57
		% of Total	40.5%	36.5%	77.0%
Total		Count	41	33	74
		% of Total	55.4%	44.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.773 ^a	1	.379		
Continuity Correction ^b	.361	1	.548		
Likelihood Ratio	.784	1	.376		
Fisher's Exact Test				.419	.276
Linear-by-Linear Association	.762	1	.383		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primigravida / Multigravida)	1.650	.537	5.069
For cohort K1_Murni = Tidak K1_Murni	1.229	.801	1.888
For cohort K1_Murni = Ya K1_Murni	.745	.370	1.500
N of Valid Cases	74		

c. Pengetahuan*K1 Murni

Crosstab

			K1_Murni		Total
			Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni	
Pengetahuan	Pengetahuan rendah	Count	12	3	15
		% of Total	16.2%	4.1%	20.3%
	Pengetahuan Tinggi	Count	29	30	59
		% of Total	39.2%	40.5%	79.7%
Total		Count	41	33	74
		% of Total	55.4%	44.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.606 ^a	1	.032	.042	.029
Continuity Correction ^b	3.442	1	.064		
Likelihood Ratio	4.933	1	.026		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.544	1	.033		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Pengetahuan Rendah / Pengetahuan Tinggi)	4.138	1.058	16.191
For cohort K1_Murni = Tidak K1_Murni	1.628	1.133	2.339
For cohort K1_Murni = Ya K1_Murni	.393	.139	1.116
N of Valid Cases	74		

d. Sikap*K1 Murni

Crosstab

			K1_Murni		Total
			Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni	
Sikap	Sikap Negatif	Count	10	2	12
		% of Total	13.5%	2.7%	16.2%
	Sikap Positif	Count	31	31	62
		% of Total	41.9%	41.9%	83.8%
Total		Count	41	33	74
		% of Total	55.4%	44.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.521 ^a	1	.033	.055	.032
Continuity Correction ^b	3.273	1	.070		
Likelihood Ratio	4.956	1	.026		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.460	1	.035		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Sikap Negatif / Sikap Positif)	5.000	1.012	24.709
For cohort K1_Murni = Tidak K1_Murni	1.667	1.169	2.377
For cohort K1_Murni = Ya K1_Murni	.333	.092	1.210
N of Valid Cases	74		

e. Akses Fisik*K1 Murni

Crosstab

			K1_Murni		Total
			Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni	
AksesFisik	Akses Sulit	Count	18	6	24
		% of Total	24.3%	8.1%	32.4%
	Akses Mudah	Count	23	27	50
		% of Total	31.1%	36.5%	67.6%
Total		Count	41	33	74
		% of Total	55.4%	44.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.520 ^a	1	.019	.025	.017
Continuity Correction ^b	4.408	1	.036		
Likelihood Ratio	5.733	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.445	1	.020		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses Fisik (Akses Sulit / Akses Mudah)	3.522	1.198	10.354
For cohort K1_Murni = Tidak K1_Murni	1.630	1.116	2.381
For cohort K1_Murni = Ya K1_Murni	.463	.221	.969
N of Valid Cases	74		

f. Dukungan keluarga*K1 murni

Crosstab

			K1_Murni		Total
			Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni	
Dukungan Keluarga	Dukungan Rendah	Count	21	1	22
		% of Total	28.4%	1.4%	29.7%
	Dukungan Tinggi	Count	20	32	52
		% of Total	27.0%	43.2%	70.3%
Total		Count	41	33	74
		% of Total	55.4%	44.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.324 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.082	1	.000		
Likelihood Ratio	24.290	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.049	1	.000		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Dukungan Rendah / Dukungan Tinggi)	33.600	4.187	269.604
For cohort K1_Murni = Tidak K1_Murni	2.482	1.739	3.542
For cohort K1_Murni = Ya K1_Murni	.074	.011	.507
N of Valid Cases	74		

3. Analisis Multivariabel

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	74	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	74	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		74	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak K1_Murni	0
Ya K1_Murni	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Dukungan Keluarga	Dukungan Rendah	22	.000
	Dukungan Tinggi	52	1.000
Sikap	Sikap Negatif	12	.000
	Sikap Positif	62	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			K1_Murni		
			Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni	
Step 0	K1_Murni	Tidak K1_Murni	41	0	100.0
		Ya K1_Murni	33	0	.0
Overall Percentage					55.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.217	.234	.861	1	.353	.805

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Sikap(1)	4.521	1	.033
		DukunganKeluarga(1)	20.324	1	.000
	Overall Statistics		24.209	2	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	29.884	2	.000
	Block	29.884	2	.000
	Model	29.884	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	71.835 ^a	.332	.445

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	.037	2	.982

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		K1_Murni = Tidak K1_Murni		K1_Murni = Ya K1_Murni		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	4	3.966	0	.034	4
	2	17	17.034	1	.966	18
	3	6	6.034	2	1.966	8
	4	14	13.966	30	30.034	44

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		K1_Murni		Percentage Correct	
		Tidak K1_Murni	Ya K1_Murni		
Step 1	K1_Murni	Tidak K1_Murni	27	14	65.9
		Ya K1_Murni	3	30	90.9
Overall Percentage					77.0

e. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step	Sikap(1)	1.887	.872	4.686	1	.030	6.601	1.195	36,446
1 ^a	DukunganKeluarga(1)	3.636	1.074	11.461	1	.001	37.924	4.622	311.174
	Constant	-4.757	1.327	12.845	1	.000	.009		.



Lampiran E. Surat Ijin Penelitian

a. BAKESBANGPOL



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2318/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 02 Oktober 2018 Nomor : 4216/UN25.1.12/SP/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Agistha Akbar W. / 162110101247
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
 "Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan ANC Pada Trimester Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 08-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

Achmad Pradi F., S.Sos
 Pembina
 NIP. 19690917199021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

b. DINKES JEMBER



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 11 Oktober 2018

Nomor : 440 / 311 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sukowono
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2318/415/2018, Tanggal 08 Oktober 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Agistha Akbar W.
NIM : 162110101247
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada Trimester Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Waktu Pelaksanaan : 11 Oktober 2018 s/d 11 Nopember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami **tidak keberatan, dengan catatan:**

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran F. DOKUMENTASI



Wawancara dengan ibu Siti desa Arjasa



Wawancara dengan ibu Khodijah desa Sukowono



Wawancara dengan ibu Ira desa Balet Baru