



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLATAKAN KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh
EVA NURLAILATUL FITRI
NIM 122110101035

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLATAKAN KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

EVA NURLAILATUL FITRI

NIM 122110101035

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Adi Wibowo dan Ibu Isnaini Yayun Mudholifah yang sudah membesarkanku, mendidik, dan memberikan kasih sayang yang berlimpah mulai aku dalam kandungan hingga dewasa, dan dengan tulus dan ikhlas selalu menyebut namaku disetiap doa-doanya kepada Allah SWT.
2. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, secara khusus Dosen pembimbing Ibu Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes., dan Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., serta semua guru-guruku SD Negeri Bakalan 2, SMP Negeri 1 Purwosari, SMA Negeri 1 Kejayan.
3. Puskesmas Klatakan Jember yang telah bersedia mendukung sepenuhnya penelitian ini.
4. Orang terdekatku Ahmad Nur Fuad yang sudah menjadi tempat berkeluh kesah selama pengerjaan skripsi ini.
5. Famela Niken Arista Furi teman penghilang lelah dan teman berjuang bersama.
6. Almamaterku 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**)

*) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: PT Kalim.

***) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: PT Kalim.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eva Nurlailatul Fitri

NIM : 122110101035

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember Tahun 2019” adalah benar-benar hasil 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 sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 5 Mei 2020

Yang menyatakan,

Eva Nurlailatul Fitri

NIM 122110101035

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLATAKAN KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

Oleh

Eva Nurlailatul Fitri

NIM 122110101035

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember Tahun 2019” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin

Tanggal : 5 Mei 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
DPU	: Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes	
NIP.	: 198204162010122003	(.....)
DPA	: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH	
NIP.	: 197701082005012004	(.....)
Penguji		
Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.	
NIP.	: 198207232010121003	(.....)
Sekretaris	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.	
NIP.	: 197810162009122001	(.....)
Anggota	: Heriberta Reny, S.KM.	
NIP.	: 19760509 200012 2003	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010892005012002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember Tahun 2019*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyempurnaan skripsi ini tidak lepas dari koreksi, kritik dan saran yang sangat membangun dari tim dosen pembimbing skripsi. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini :

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Koordinator Program studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Anggota.
4. Ibu Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji, Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji serta Ibu Heriberta Reny, S.KM. selaku anggota penguji.
6. Segenap dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu bermanfaat dengan sabar, tulus dan ikhlas.
7. Segenap karyawan dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah berkontribusi membantu selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta selama proses penyelesaian skripsi ini.

8. Bapak Adi Wibowo dan Ibu Isnaini Yayun Mudholifah, dan segenao keluarga tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang, perhatian, motivasi dan doa demi terselesaikannya skripsi ini.
9. Semua yang tersayang Ahmad Nur Fuad dan Famela Niken Arista Furi yang tiada bosan menemani, memberi semangat, dukungan serta motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2012 dan teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan uluran bantuan demi terselesaikannya skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dan bekerja sama sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan di dalamnya. Oleh karena itu,, penulis mengharapkan masukan baik krtitik maupun saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak khususnya di masyarakat. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 5 Mei 2020

Penulis

RINGKASAN

Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember Tahun 2019; Eva Nurlailatul Fitri; 122110101035; 2020; 84 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil selama masa kehamilannya dan diberikan oleh tenaga kesehatan, serta dilaksanakan sesuai dengan standard pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Kabupaten Jember memiliki capaian K1 >100 %, yaitu sebesar 101,67% dan untuk cakupan K4 Kabupaten Jember menempati peringkat ketiga terendah, yaitu 80,79%. Salah satu tujuan *Antenatal Care* adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pada masa kehamilan, *Antenatal Care* sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga memantau keadaan janin dan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu. Kabupaten Jember menempati urutan kesepuluh dengan Angka Kematian Ibu terbanyak, yaitu sebesar 114,31% atau sebanyak 41 orang per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil (trimester 1, 2, dan 3) yang pernah melakukan kunjungan pelayanan *Antenatal Care* untuk memeriksakan kehamilannya selama bulan Januari hingga September 2019 di wilayah kerja Puskesmas Klatakan dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden dengan teknik *simple random sampling*. Variabel terikat pada penelitian ini adalah frekuensi kunjungan atau pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *predisposing factor* (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, dan pengetahuan ibu), *enabling factor* (pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas dan keterjangkauan fasilitas), dan *need factor* (keluhan ibu). Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara secara

langsung kepada responden dan kemudian data diuji dengan uji asosiasi *chi square* menggunakan *software* SPSS.

Sebagian besar ibu hamil berusia < 20-35 tahun dengan pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar. Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga, dengan paritas ≤ 1 orang anak, sedangkan untuk pengetahuan dari ibu hamil masih kurang. Sebagian besar pendapatan keluarga \geq UMR yaitu sebesar Rp. 1.916.983,99. Fasilitas kesehatan terkait pelayanan *Antenatal Care* kurang tersedia secara lengkap namun fasilitas pelayanan *Antenatal Care* ibu hamil sebagian besar sudah terjangkau. Sebagian besar ibu hamil merasakan ada keluhan atau komplikasi pada kehamilan mereka sehingga mereka membutuhkan pelayanan *Antenatal Care*. Sebagian besar ibu hamil telah melakukan kunjungan pelayanan *Antenatal Care* sebanyak > 4 kali kunjungan.

Pendidikan ibu hamil dan pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan kunjungan pelayanan *Antenatal Care* sedangkan umur ibu, pekerjaan ibu, dan paritas tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*. Pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*, sedangkan ketersediaan fasilitas (peralatan, bahan medis habis pakai, ruangan, dan kendaraan *ambulance*) dan keterjangkauan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*. Kebutuhan ibu terhadap pelayanan *Antenatal Care* berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diharapkan melakukan supervisi secara berkala pada Puskesmas Klatakan terkait ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan *Antenatal Care*. Bidan puskesmas Puskesmas Klatakan diharapkan memaksimalkan perannya sebagai pemberi KIE bagi ibu hamil pada saat kelas ibu hamil maupun saat pemeriksaan kehamilan atau pelayanan *Antenatal Care*.

SUMMARY

Factors Related to the Utilization of Antenatal Care (ANC) Services in the Work Area of Klatakan Health Center Jember Regency in 2019; Eva Nurlailatul Fitri; 122110101035; 2020; 84 pages; Administration and Health Policy Studies, Undergraduate Public Health Program, Faculty of Public Health.

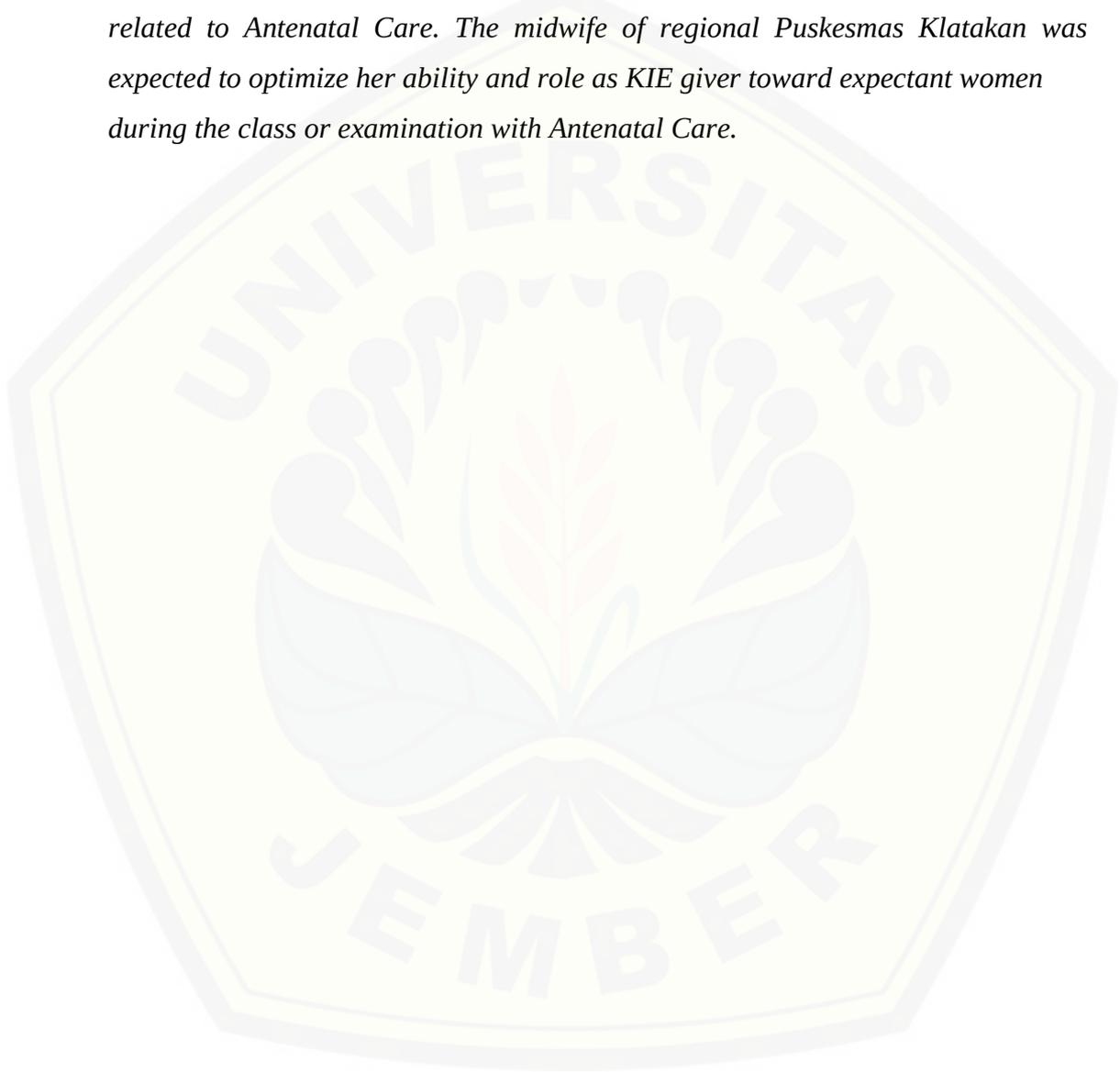
Antenatal Care is a health service provided by health workers for pregnant woman during her maternity, whose standard is done in accordance with Antenatal Care of Midwifery Care Standard. Jember Regency has reached out K1 > 100%, which is 101,67% and for K4 boundary that places the lowest rank 80,79%. One of purposes of Antenatal Care is to fulfill the need of each pregnant woman in utilizing qualified Antenatal Care in order to have a healthy maternity period, safe delivery, and healthy baby. During maternity period, Antenatal Care is essential for detecting high risk of maternity and delivery, to monitor fetus condition, as well as to reduce Maternal Mortality Rate. Meanwhile, Jember Regency is regarded as the tenth most death rate of pregnant women, which is 114,31% or 41 women per 100.000 birth. The research aimed to analyze factors relating to the usage of Antenatal Care at Puskesmas (Regional Public Health) Klatakan in Jember Regency.

This quantitative research used Cross Sectional Approach. The population was the entire pregnant women (trimester 1, 2, and 3) who had a visitation for Antenatal Care on January until September 2019 at Puskesmas Klatakan with the total number of 63 people determined using simple random sampling. Dependent variable in the research was the frequency of visitation or the usage of Antenatal Care. The independent variables were predisposing factor (woman's age, education, parity, knowledge), and enabling factor (family's income, the availability and the affordability of facilities, the need factor). The collection data used interview technique directly to the respondents, and then the data were evaluated using association test chi square by utilizing SPSS software.

Most of the pregnant women were at the age of < 20-35 dominated with elementary educational background. Most of them were housewives or did not work with parity \leq 1 child and had less knowledge. Meanwhile, the family's income of most respondents was \geq Rp 1.916.983,99. Health care facilities with Antenatal Care were less provided, but they were quite reachable. Most of them

had problems or complications during maternity period, therefore they needed Antenatal Care. They had administered some of Antenatal Care.

The education and the knowledge of expectant women related to Antenatal Care usage, meanwhile the age, job, and parity did not. Family's income did not related to Antenatal Care usage, but the affordability and the availability of facilities; including in tools, second hand medical material, room, and ambulance related to Antenatal Care. The midwife of regional Puskesmas Klatakan was expected to optimize her ability and role as KIE giver toward expectant women during the class or examination with Antenatal Care.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.2 Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	7
2.2.1 Pengertian <i>Antenatal Care (ANC)</i>	7
2.2.2 Tujuan <i>Antenatal Care (ANC)</i>	7
2.2.3 Indikator Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	8
2.2.4 Jenis Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	8

2.3	Perilaku Kesehatan.....	17
2.3.1	Definisi Perilaku Kesehatan	17
2.4	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> ...	18
2.4.1	Faktor Predisposisi	18
2.4.2	Faktor <i>Enabling</i>	21
2.4.3	Faktor <i>Need</i>	23
2.4	Kerangka Teori	24
2.5	Kerangka Konsep	25
2.6	Hipotesis	26
BAB 3.	METODOLOGI PENELITIAN	27
3.1	Jenis Penelitian	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.2.1	Tempat Penelitian	27
3.2.1	Waktu Penelitian	27
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1	Populasi Penelitian	27
3.3.2	Sampel Penelitian	28
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	28
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
3.4.1	Jenis Variabel	30
3.4.2	Definisi Operasional	30
3.5	Data dan Sumber Data	33
3.5.1	Data Primer	33
3.5.2	Data Sekunder	33
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	33
3.6.1	Teknik pengumpulan data	33
3.6.2	Instrumen pengumpulan data	34
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	34
3.7.1	Teknik pengolahan data	34
3.7.2	Teknik Penyajian Data	35
3.7.3	Analisis Data	35
3.9	Kerangka Operasional.....	36

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil	37
4.1.1 Identifikasi <i>Predisposing Factors</i> pada Pemanfaatan Pelayanan ANC	37
4.1.2 Identifikasi <i>Enabling Factors</i> pada Pemanfaatan Pelayanan ANC	38
4.1.3 Identifikasi <i>Need Factors</i> pada Pemanfaatan Pelayanan ANC .	39
4.1.4 Distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	40
4.1.5 Analisis Hubungan <i>Predisposing Factors</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	42
4.1.6 Analisis Hubungan <i>Enabling Factors</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	44
4.1.7 Analisis Hubungan <i>Need Factor</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	46
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Hubungan <i>Predisposing Factors</i> dengan pemanfaatan pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	47
4.2.2 Hubungan <i>Enabling factors</i> dengan pemanfaatan pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	53
4.2.3 Hubungan <i>Need factors</i> dengan pemanfaatan pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	55
BAB 5. PENUTUP	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu	12
Tabel 2.2	Penanganan dan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu.	13
Tabel 2.3	Konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu.	16
Tabel 3.1	Besar kriteria sampel yang Terpilih	29
Tabel 3.2	Definisi operasional variabel penelitian	30
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Predisposing factors	37
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Enabling factors	38
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Need factors	39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan	39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan Lainnya	40
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pemanfaatan pelayanan Antenatal Care (ANC)	40
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Jenis Pemeriksaan Kehamilan Selama Melakukan	41
Tabel 4.8	Analisis Hubungan Umur dengan Kunjungan ANC	42
Tabel 4.9	Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kunjungan ANC	42
Tabel 4.10	Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan ANC.....	43
Tabel 4.11	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC	44
Tabel 4.12	Analisis Hubungan Paritas dengan Kunjungan ANC	43
Tabel 4.13	Analisis Hubungan Pendapatan dengan Kunjungan ANC	45
Tabel 4.14	Analisis Hubungan Ketersediaan dengan Kunjungan ANC	45
Tabel 4.15	Analisis Hubungan Keterjangkauan dengan Kunjungan ANC	46
Tabel 4.16	Analisis Hubungan Kebutuhan dengan Kunjungan ANC	46

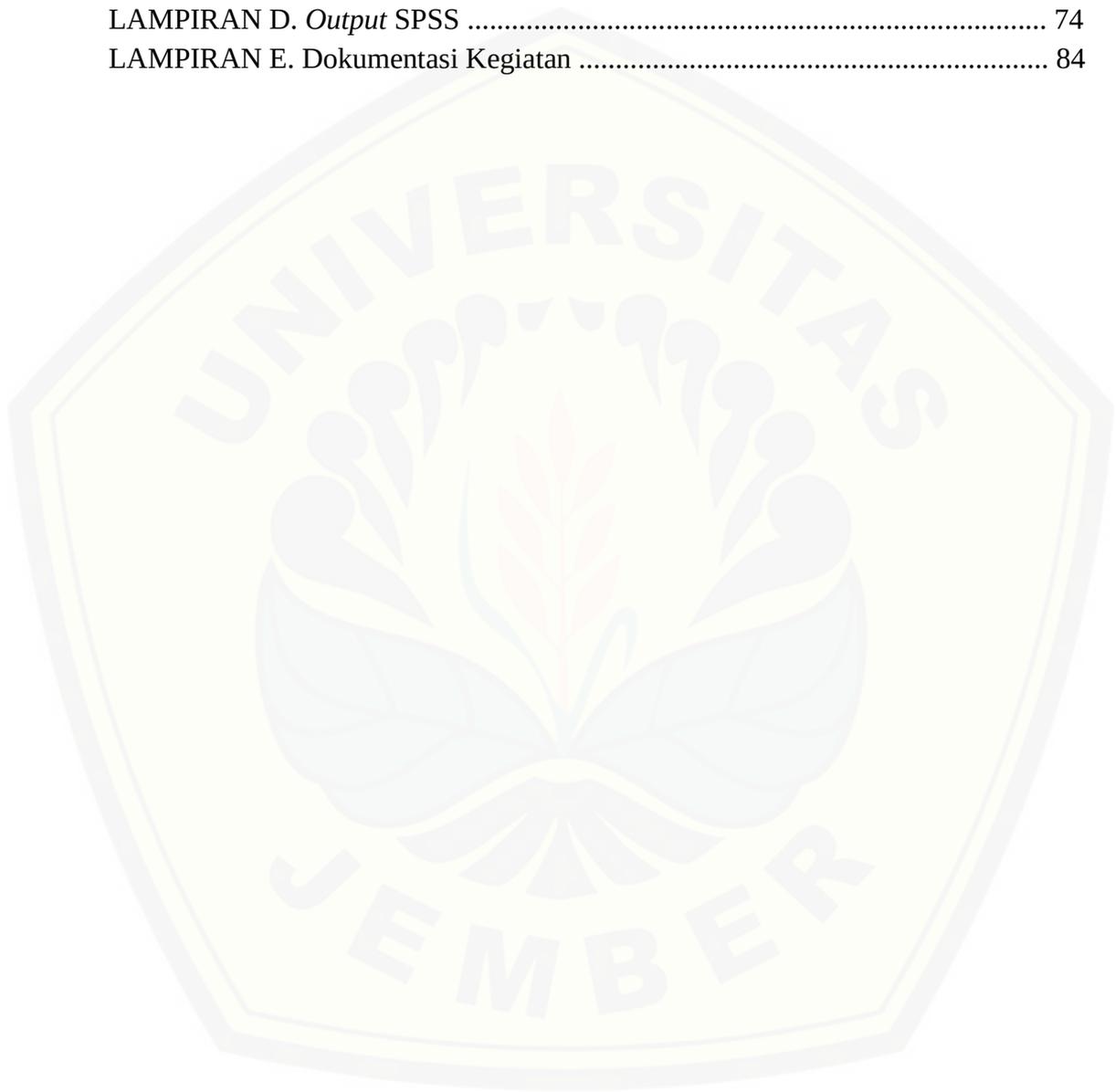
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Teori Anderson 24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian 26 **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 3.1 Kerangka Operasional 36



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Surat Ijin Penelitian	63
LAMPIRAN B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	64
LAMPIRAN C. Lembar Kuisisioner Penelitian	65
LAMPIRAN D. <i>Output</i> SPSS	74
LAMPIRAN E. Dokumentasi Kegiatan	84



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil selama masa kehamilannya dan diberikan oleh tenaga kesehatan, serta dilaksanakan sesuai dengan standard pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter spesialis kebidanan dan spesialis kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat (Riskesdas, 2013:170). Pelayanan ANC sesuai standar yaitu meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan (Kemenkes RI, 2010:7).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kunjungan ke-4 (K4) adalah kunjungan ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2014:33). Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Indikator ANC tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2018:113).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Capaian paling tinggi adalah provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 103,17% dan capaian paling rendah adalah provinsi Papua yaitu hanya sebesar 40,74%. Sedangkan provinsi Jawa Timur berada pada urutan ke-12 yaitu capaian K4 nya adalah sebesar 91,10% (Kemenkes RI, 2018:114).

Data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tidak hanya menggambarkan kualitas pelayanan tapi juga sistem informasi dan kemitraan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 99,44%, sedangkan cakupan K4 91,15%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017, yaitu cakupan K1 98,2% dan K4 89,9%. Untuk indikator K4 belum mencapai target SPM, yaitu sebanyak 100%. Kabupaten Jember memiliki capaian K1 >100 % , yaitu sebesar 101,67% dan untuk cakupan K4 Kabupaten Jember menempati peringkat ketiga terendah, yaitu 80,79 % (Profil Jawa Timur, 2018:30).

Salah satu tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pada masa kehamilan, ANC sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Kemenkes RI, 2010:3). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain

seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018:111).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 tertinggi terdapat di Kota Pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Sedangkan AKI terendah berada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 17 orang dan menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu 46,48 atau sebanyak 18 orang. Sedangkan Kabupaten Jember menempati urutan kesepuluh dengan Angka Kematian Ibu (AKI) terbanyak, yaitu sebesar 114,31% atau sebanyak 41 orang (Profil Dinkes Jatim, 2018:28). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018:113).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2019, diketahui bahwa jumlah kematian ibu di wilayah puskesmas Klatakan terbesar kedua di Kabupaten Jember pada tahun 2018 dengan jumlah dua ibu meninggal dengan AKI sebesar 481,93% (tertinggi kedua di Jember 2018) dan lima bayi meninggal AKB atau sebesar 12,05% (tertinggi keempat di Jember 2018) dari hanya 415 total kelahiran hidup, salah satu hal yang dapat mempengaruhi kejadian tersebut adalah wilayah kerja Puskesmas Klatakan daerah yang memiliki cakupan K4. Wilayah kerja Puskesmas Klatakan juga pernah memiliki nilai *dropout* K4 terendah Di jember pada tahun 2018. Cakupan K1 akses Kecamatan Klatakan adalah sebesar 110,74% melebihi target yang ditetapkan, yaitu 100%. Sedangkan untuk cakupan K4 yaitu sebesar 68,42% sehingga masih belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 100% (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2018). Data pada tahun 2019 bulan Januari sampai September terjadi penurunan jumlah dari K1 yang tinggi menuju

K4 yang rendah sebesar 142 ibu hamil atau 41,4% dari total K1 sebesar 343 sampai bulan September 2019. Adanya penurunan jumlah ibu hamil pada K4 tersebut dapat menunjukan indikator keberhasilan dari ANC.

Untuk memahami salah satu indikator masalah ANC yaitu dari Cakupan K4. Cakupan K4 yang rendah merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian, karena cakupan K4 ini menunjukkan tingkat perlindungan ibu hamil di masa kehamilannya. Pelayanan antenatal yang tidak memadai mengakibatkan kehamilan risiko tinggi tidak teridentifikasi dan menyebabkan kematian ibu yang tinggi pula. Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012:233), menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan.

Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni : karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan. Yang termasuk dalam karakteristik predisposisi (*predisposing factors*) adalah umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan. Sedangkan untuk karakteristik pemungkin (*enabling factors*) terdiri dari pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas dan keterjangkauan fasilitas. Termasuk faktor kebutuhan (*need factors*) adalah *preceived* ibu hamil. Sehingga, sangat penting bagi peneliti untuk menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut: “Faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *predisposing factors* dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, dan pengetahuan ibu pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi *enabling factors* dari Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) meliputi pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi *need factors* dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) meliputi keluhan yang dirasakan oleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan
- e. Menganalisis hubungan *predisposing factors* dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis hubungan *enabling factors* dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis hubungan *need factors* dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan keilmuan dalam bidang administrasi kebijakan dan kesehatan khususnya terkait pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau saran bagi pihak-pihak terkait mengenai Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dibidang Kesehatan Ibu dan Anak



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah 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 merupakan 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 terjadi aterm dan lahir saat cukup bulan. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu :

a. Trimester Pertama

Trimester pertama dimulai dari proses konsepsi sampai usia kehamilan tiga bulan. Menurut Lumley (1982) dalam Susanti (2008) Pada trimester ini, kenyataan hamil yang dialami ibu meliputi *amenorea* (tidak haid), uji kehamilan dinyatakan positif, pikiran terpusat pada dirinya, dan janin seolah-olah tidak nyata.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai usia kehamilan enam bulan. Dalam Susanti (2008) menyatakan ibu yang masa kehamilannya memasuki usia kehamilan trimester kedua akan relative tenang. *Morning sickness* dan ancaman abortus spontan sudah lewat. Ibu akan menghadapi kenyataan bahwa ada janin yang berada di dalam kandungannya. Hal itu dirasakan melalui gerakan janin dan perutnya yang bertambah besar. Hubungan ibu dan anak mulai timbul. Ibu mulai berfantasi tentang bayinya.

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh sampai usia kehamilan sembilan bulan. Pada masa ini terdapat kombinasi perasaan bangga dan

cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Pada saat ini ibu akan mengalami merasa diistimewakan di lingkungan umum, terdapat proses kedekatan dengan janinnya berlanjut, ibu akan mempersiapkan diri menjadi orang tua, dan spekulasi mengenai jenis kelamin anak dan nama anak.

2.2 Pelayanan *Antenatal Care*

2.2.1 Pengertian *Antenatal Care (ANC)*

Menurut Hutahaean (2013) dalam Rahmah (2017:12) perawatan antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin, pasangan, serta anggota keluarga. Asuhan keperawatan pada ibu hamil sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* dibuktikan melalui risiko-risiko yang dapat terjadi ketika tidak memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan baik janin maupun ibu.

2.2.2 Tujuan *Antenatal Care (ANC)*

Menurut Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (2006), tujuan pelayanan *Antenatal Care* adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Indikator Pelayanan *Antenatal Care*

Indikator pelayanan antenatal care terdiri dari kunjungan pertama (K1), kunjungan ke-4 (K4), dan penanganan komplikasi (PK) (Kemenkes RI, 2014:33), adapun penjelasannya yakni sebagai berikut:

- a. Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya sebelum minggu ke 8.
- b. Kunjungan ke-4 (K4) adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.
- c. Penanganan Komplikasi (PK) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), sifilis, TB, hipertensi, diabetesmelitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

2.2.4 Jenis Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kemenkes RI, 2014:41), pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:

- a. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:

- 1) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- 2) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil.
- 3) Muntah berlebihan adalah rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.
- 4) Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.
 - a) Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
 - b) Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.
 - c) Sakit perut hebat. Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.
 - d) Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.
 - e) Batuk lama. Lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu menderita TB.
 - f) Berdebar-debar. Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.
 - g) Cepat lelah dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.
 - h) Sesak nafas atau sukar bernafas Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

- i) Keputihan yang berbau keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.
 - j) Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan ke empat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.
 - k) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dan sebagainya. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan Karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.
 - l) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan tidak selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.
- 5) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
 - 6) Menanyakan status imunisasi tetanus ibu hamil.
 - 7) Menanyakan jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil.
 - 8) Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: anti hipertensi, diuretika, anti vomitus, anti piretika, anti biotika, obat TB, dan sebagainya.
 - 9) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
 - 10) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.

11) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.

12) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:

- a) Setiap ibu hamil harus bersalin ditolong tenaga kesehatan.
- b) Ibu hamil dapat bersalin di poskesdes, puskesmas atau di rumah sakit
- c) Pada saat bersalin, ibu sebaiknya didampingi suami atau keluarga terdekat. Masyarakat/organisasi masyarakat, kader, dukun dan bidan dilibatkan untuk kesiapan dan kewaspadaan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal
- d) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.
- e) Alat transportasi bisa berasal dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan. Alat transportasi tersebut dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dsb.
- f) Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu kelak. Biaya persalinan ini dapat pula berupa tubulin (tabungan ibu bersalin) atau dasolin (dana sosial ibu bersalin) yang dapat dipergunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawat daruratan. Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan diantar suami.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Keadaan Umum	☐	☐	☐
2.	Suhu tubuh	☐	☐	☐
3.	Tekanan darah	☐	☐	☐
4.	Berat badan	☐	☐	☐
5.	LiLA	☐		☐
6.	TFU		☐	☐
7.	Presentasi janin		☐	☐
8.	DJJ		☐	☐
9.	Pemeriksaan Hb	☐	*	☐
10.	Golongan darah	☐		
11.	Protein urin		*	*
12.	Gula darah / reduksi	*	*	*
13.	Darah malaria	☐ *	*	*
14.	BTA	*	*	*
15.	IMS / Sifilis	☐ **	*	*
16.	Serologi HIV	☐	*	*
17.	USG			

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual

Ket :

√ : rutin : dilakukan pemeriksaan rutin

* : khusus : dilakukan pemeriksaan atas indikasi

√ * : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

√ * * : pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel di atas. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

c. Penanganan dan Tindak Lanjut Khusus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil. Berikut ini adalah penanganan dan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu.

Tabel 2.2 Penanganan dan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu.

No.	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan tindak lanjut kasus
1.	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar
2.	Ibu hamil dengan demam	a. Tangani demam sesuai standar b. Jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk, segera rujuk
3.	Ibu hamil dengan hipertensi ringan (tekanan darah 140/90 mmHg) tanpa proteinuria	a. Tangani hipertensi sesuai standar b. Periksa ulang dalam 2 hari, jika tekanan darah meningkat, segera rujuk. c. Jika ada gangguan janin, segera rujuk. d. Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan
4.	Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastole \geq 110 mmHg) tanpa proteinuria	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar
5.	Ibu hamil dengan pre eklampsia, a. Hipertensi disertai b. Edema wajah atau tungkai bawah, dan atau c. Proteinuria (+)	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan pre-eklampsia sesuai standar.
6.	a. Ibu hamil BB kurang (kenaikan BB < 1Kg/bulan), atau b. Ibu hamil risiko KEK (LILA < 23,5 cm)	Rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar
7.	Ibu hamil BB lebih (kenaikan BB > 2 Kg/bulan)	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut
8.	Ibu hamil dengan status imunisasi tetanus kurang dari T5	Rujuk untuk mendapatkan suntikan vaksin TT sesuai status imunisasinya

No.	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan tindak lanjut kasus
9.	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin
10.	Kelainan letak janin pada trimester III	Rujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin
11.	Gawat janin	Rujuk untuk penanganan gawat janin
12.	Ibu hamil dengan anemia	a. Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar b. Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein
13.	Ibu hamil dengan Diabetes Mellitus (DM)	a. Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar c. Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM
14.	Ibu hamil dengan malaria	a. Konseling tidur menggunakan kelambu berinsektisida b. Memberikan pengobatan sesuai kewenangan c. Rujuk untuk penanganan lebih lanjut pada malaria dengan komplikasi
15.	Ibu hamil dengan Tuberkulosis (TB)	a. Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar b. Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil TB c. Pemantauan minum obat TB d. Tawarkan Tes HIV
16.	Ibu hamil dengan sifilis	a. Rujuk untuk penanganan sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar b. Tawarkan Tes HIV
17.	Ibu hamil dengan HIV	a. Konseling rencana persalinan b. Rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar c. Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil HIV d. Konseling pemberian makan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV
18.	Ibu hamil kemungkinan ada masalah kejiwaan	a. Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa b. Pantau hasil rujukan balik c. Kerjasama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan
19.	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual

Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindak lanjutnya harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tanda bahaya dimana ibu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat. Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah ibu hamil yang mengalami segala bentuk tindak kekerasan yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan; termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan merupakan tempat dilaksanakannya pelayanan kepada korban kekerasan baik di rumah sakit umum pemerintah dan swasta termasuk rumah sakit POLRI secara komprehensif oleh multidisipliner dibawah satu atap.

d. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu.

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

e. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif.

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

Tabel 2.3 Konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu.

No.	Materi KIE	Isi Pesan
1.	Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi	a. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas b. Tubulin c. Tempat persalinan d. Transportasi rujukan e. Penolong persalinan f. Calon donor darah g. Pendampingan persalinan h. Suami SIAGA (siap antar jaga)
2.	Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif	a. <i>Skin to skin contact</i> untuk IMD b. Kolostrum c. Rawat gabung d. ASI saja 6 bulan e. Tidak diberi susu formula f. Keinginan untuk menyusui g. Penjelasan pentingnya ASI h. Perawatan puting susu
3.	KB pasca persalinan	Metode yang sesuai dalam masa nifas
4.	Masalah gizi	a. Suplementasi tablet besi b. Mengonsumsi garam beryodium c. Mengonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi d. Pemberian makanan tambahan
5.	Imunisasi TT pada ibu hamil	Pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan dan perlindungan ibu dan bayi terhadap tetanus
6.	Masalah penyakit kronis dan penyakit menular	a. Upaya pencegahan b. Mengenali gejala penyakit c. Menerapkan PHBS d. Kepatuhan minum obat
7.	Kelas ibu	a. Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA b. Bertukar pengalaman diantara ibu hamil c. Senam hamil
8.	<i>Brain booster</i>	a. Berkomunikasi dengan janin b. Musik untuk menstimulasi janin c. Nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil

No.	Materi KIE	Isi Pesan
9.	Informasi HIV/AIDS (PPIA/PMTCT) dan IMS	a. Definisi HIV, AIDS dan IMS b. Penularan HIV dan IMS c. Pentingnya tes HIV
10.	Informasi KIP	a. Pengertian kekerasan terhadap perempuan b. Bentuk-bentuk KIP c. Akibat KIP d. Pencegahan dan penanganan KIP

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual

2.3 Perilaku Kesehatan

2.3.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010:46), perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2.3.2 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012:233) menggambarkan model system kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson terdapat tiga kategori yang menjelaskan bahwa seseorang akan memutuskan memanfaatkan pelayanan kesehatan, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposisi factors*)

Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok, diantaranya:

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- 2) Struktur social seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku atau ras dan sebagainya

- 3) Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk didalamnya nilai-nilai terhadap kesehatan dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit)

- b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Karakteristik ini terdiri dari sumber daya keluarga seperti pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, jenis dan keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan.

- c. Faktor kebutuhan (*need factors*)

Faktor predisposisi dan faktor *enabling* yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan jika ada kebutuhan (*need*). Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) di sini dibagi menjadi dua kategori : pertama, penilaian individu (*perceived need*) yaitu penilaian terhadap kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita dan yang kedua penilaian klinik atau (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya penyakit yang dinilai dari berbagai kondisi dan gejala penyakit menurut diagnose dokter.

2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care*

2.4.1 Faktor Predisposisi

- a. Umur Ibu

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. Umur merupakan salah satu

karakteristik individu yang dapat mempengaruhi pola hidup dan pengambilan sikap terhadap suatu persoalan. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang didapatkannya termasuk dalam proses pengambilan keputusan terkait persoalan pelayanan kesehatan. Seorang ibu hamil umur ini memegang peranan yang cukup penting. Pada proses kehamilan umur yang diharapkan adalah umur antara 20 sampai dengan umur 35 tahun. Rentang umur ini dianggap ideal bagi seorang ibu untuk menjalani program kehamilan (Khotimah, 2016:5).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2016:5) disebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil. Tidak adanya pengaruh antara faktor umur terhadap pemanfaatan pelayanan ANC dimungkinkan karena sebagian besar responden adalah merupakan kelompok umur yang baik atau ideal bagi seorang ibu hamil yakni sebesar 68,3%. Selain itu umur bukanlah satu – satunya faktor yang dapat berpengaruh atau berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC bagi seorang ibu hamil.

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu hal yang menjadi dasar dari seseorang untuk memperoleh pemahaman atau pengertian tentang sebuah konsep dalam kehidupannya sehari-hari. Dengan pendidikan dapat memudahkan seseorang dalam mensintesis ransangan baik berupa informasi atau apa saja pada dirinya. Pendidikan juga merupakan salah satu sumber untuk memperoleh pengetahuan. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012:18), pendidikan merupakan salah satu factor predisposisi seseorang untuk berperilaku. Sehingga pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar dalam berperilaku sehat dan menjadi referensi belajar seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2016:4), yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari. Penelitian ini menggunakan responden yang sebagian besar yaitu sekitar 67,7% memiliki tingkat pendidikan tinggi level D3 dan S1 atau Sarjana membuat mereka berperilaku lebih baik dalam mencari pelayanan kesehatan, sehingga responden dalam hal ini adalah ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan. Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan pelayanan antenatal. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Menurut penelitian Saragih dan Nasution (2018:81) menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja lebih peduli dengan keadaan kehamilannya dan lebih memanfaatkan ANC daripada ibu hamil yang tidak bekerja. Selain itu ibu yang tidak bekerja kurang sadar dengan akibat dari kurangnya pemeriksaan kehamilan sehingga kurang memanfaatkan ANC guna mengetahui keadaan kehamilannya.

d. Paritas

Menurut Wiknjastro (2005) dalam Piliang (2017:33) paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

Dalam penelitian Saragih dan Nasution (2018:82) menyatakan bahwa, ibu yang berparitas ≥ 4 lebih banyak memanfaatkan pelayanan ANC. Sedangkan ibu

dengan paritas <4 orang, kurang memanfaatkan pelayanan ANC karena beranggapan bahwa kehamilannya kali ini adalah kehamilan yang aman dan tidak akan menimbulkan masalah.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012:56).

Hal ini sejalan dengan penelitian Tanjung (2017:4) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

2.4.2 Faktor *Enabling*

a. Pendapatan Keluarga

Menurut Lumintang (2013) dalam Khotimah dkk (2017:6) pendapatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur kesejahteraan seseorang atau masyarakat, sehingga pendapatan masyarakat ini mencerminkan kemajuan ekonomi suatu masyarakat. Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas prestasi kerjanya selama satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan. Kegiatan usaha pada akhirnya akan memperoleh pendapatan berupa nilai uang yang diterima dari penjualan produk yang dikurangi biaya yang telah dikeluarkan.

Dalam penelitiannya Khotimah dkk menyatakan bahwa Sebagian besar responden yaitu sebesar 79,1% memiliki pendapatan keluarga yang tergolong

cukup, telah memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik. Hal ini karena pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan seseorang termasuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan sebagian besar responden telah memiliki kesadaran akan pentingnya pelayanan ANC, hal ini dibuktikan pula bahwa responden sebanyak 41,2% yang memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik responden sebanyak 48,8% yang kurang memanfaatkan pelayanan ANC.

b. Ketersediaan Fasilitas

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). Hasil penelitian Rahmayanti dkk (2015:4) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tersedia fasilitas pemanfaatan pelayanan antenatal care. Semakin lengkap ketersediaan fasilitas kesehatan maka semakin tinggi pula minat kunjungan ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care. Hasil analisis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sumberdaya kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care, namun terdapat hubungan yang rendah antara ketersediaan sumberdaya kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care.

c. Keterjangkauan Fasilitas

Keterjangkauan sumber daya dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat tinggal, kondisi jalan baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat. Hasil penelitian Rahmayanti (2015:4) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan dapat menjangkau tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*. Semakin dekat jarak yang ditempuh untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal care mereka dapat dengan mudah mengakses pelayanan antenatal care karena jarak antara rumah dengan puskesmas dekat dan mudah diakses serta mudah

mendapatkan transportasi umum (angkutan umum dan bentor) maupun pribadi dengan biaya yang terjangkau dan tidak menghabiskan waktu perjalanan yang lama.

2.4.3 Faktor *Need*

a. *Preceived* Ibu

Faktor Predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung menggunakan pelayanan kesehatan., bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *preceived* yaitu persepsi individu atas kondisi sehatnya.

Priyoto (2014) dalam Ulfa (2017:187) menyebutkan *preceived* tentang kesehatan diri merupakan proses kognitif untuk memberi makna tentang kesejahteraan diri. Sebagian responden pada masa kehamilan merasakan mual mutah di pagi hari, kepala pusing dan pegal-pegal. *Preceived* terkait persiapan dan proses persalinan berhubungan dengan keluhan yang dialami pada masa kehamilan dan posisi janin di dalam kandungan sedangkan terkait masa nifas adalah kesulitan buang air kecil/besar.

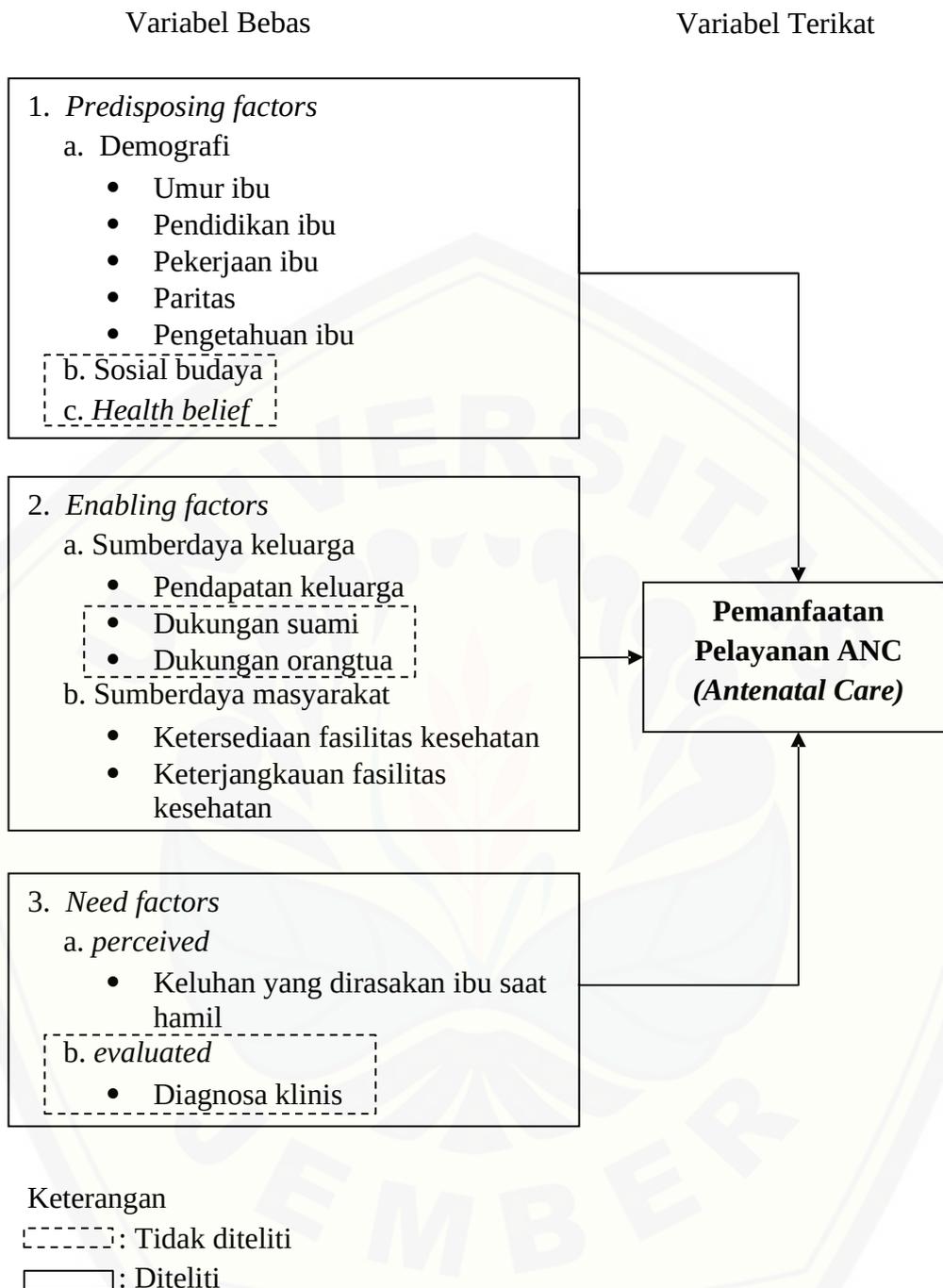
Dalam penelitiannya, Ulfa (2017:187) menyatakan bahwa kondisi yang dialami sebagian besar responden merupakan keluhan umum yang sering terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Keluhan yang dialami, misalnya mual mutah merupakan keluhan normal yang terjadi karena pengaruh hormon kehamilan. Keluhan tersebut pada umumnya yang bisa diatasi sendiri atau dapat juga memperberat atau mengganggu kondisi sehingga memerlukan penanganan khusus oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian *preceived* pada masa kehamilan sebagian besar merasakan keluhan mual mutah di pagi hari, namun temuan pada status kesehatan hanya sebagian kecil yang mengalami hiperemesis (mual mutah berlebihan). Sehingga dapat disimpulkan kebutuhan memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan. *Preceived* terhadap kondisi kehamilan, persiapan dan proses persalinan, kondisi masa nifas memiliki korelasi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan oleh Anderson (Notoatmodjo, 2010:60)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Pada kerangka konsep yang digunakan variabel yang diteliti adalah faktor *predisposing* meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas dan pengetahuan ibu. Ketidakhahaman ibu hamil terhadap pentingnya ANC dapat mengakibatkan pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan terutama pada

trimester pertama menjadi kurang aktif. Ketidak pahaman tersebut dapat diakibatkan karena pengetahuan yang rendah dan sikap negatif terhadap pentingnya ANC.

Faktor *enabling* meliputi keterjangkauan pelayanan kesehatan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan sangat berperan penting bagi ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebagai contoh jika keadaan jalannya rusak atau jarak dari rumah ibu terlalu jauh maka akan mengakibatkan ibu hamil tersebut enggan untuk memeriksakan kehamilannya.

Faktor *need* meliputi keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil atau bagaimana *preceived* ibu hamil dalam memahami kondisi kehamilannya. Pemahaman itu dapat berupa kemauan ibu dalam menjaga kesehatan janinnya dengan cara mengetahui keluhan-keluhan dari kehamilannya secara individu dan hasil konsultasi dengan petugas kesehatan. Variabel-variabel diatas akan diteliti dengan pertimbangan setelah dilakukan studi literatur jurnal 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 Klatakan Kabupaten Jember.

2.6 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara *predisposing factors* (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan ibu) dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- b. Ada hubungan antara *enabling factors* (pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan) dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- c. Ada hubungan *need factors* (keluhan yang dirasakan ibu saat hamil) dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan (Sugiyono, 2011:7). Berdasarkan tujuan, penelitian ini termasuk penelitian analitik yaitu 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). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengujian hipotesis mengenai hubungan antara umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas, keterjangkauan fasilitas, dan keluhan yang dirasakan ibu saat hamil dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *Cross Sectional* (penelitian potong lintang), yaitu mengukur dan mengumpulkan variabel sebab dan akibat secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012,:26). Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* karena ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember yang diteliti sebagai objek penelitian yang diukur dalam waktu bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020 sampai Maret 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil (trimester 1, 2, dan 3) yang pernah melakukan kunjungan ANC untuk memeriksakan kehamilannya selama bulan Januari hingga September 2019 di wilayah kerja Puskesmas Klatakan yaitu sebanyak 343 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Lemeshow (dalam Notoatmodjo, 2010:115), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sampel dengan formula rumus sebagai berikut :

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

$$n = \frac{343 \times 1,645^2 \times 0,5 \times 0,5}{(343 - 1)0,1^2 + 1,645^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{232,04164375}{3,42 + 0,67650625}$$

$$n = \frac{232,04164375}{4,09650625}$$

$$n = 56,644$$

$$n = 57 \text{ responden}$$

Untuk mengantisipasi terjadinya *drop responden rate* maka dilakukan penambahan sampel sebanyak 10% (Sastroasmoro & Ismail 2014:376). Dengan asumsi bahwa desain studi *cross sectional* memiliki peluang drop out sebanyak 6 sampel. Jadi besar sampel adalah 63 responden.

Keterangan :

n	= besar sampel minimum
N	= besar populasi yakni 343 responden
$Z^2_{1-\alpha/2}$	= nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% $(1 - \alpha)$, yaitu 0,1 sebesar 1,645
P	= proporsi terhadap populasi yaitu 0,5
q	= $(1-p) = 0,5$
d	= kesalahan (<i>absolute</i>) yang dapat toleransi yaitu 10%

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Simple random sampling adalah teknik sampling secara acak. Pengambilan sampel jenis ini dilakukan berdasar kelompok / area tertentu.

Tujuan metode *simple random sampling* yang di proporsikan antara lain untuk meneliti tentang suatu hal pada bagian-bagian yang berbeda di dalam suatu instansi atau wilayah kerja dalam konteks penelitian ini adalah dibagi sesuai jumlah desa. Besar anggota sampel dari tiga desa cakupan wilayah kerja Puskesmas Klatakan bagian di hitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} n$$

Keterangan

n : ukuran (total) sampel

N : ukuran (total) populasi

N_h : ukuran setiap strata populasi

n_h : ukuran setiap strata sampel

Dengan menggunakan rumus perhitungan diatas, maka diperoleh sampel pada masing-masing bagian sebagai berikut.

Tabel 3.1 Besar kriteria sampel yang Terpilih

No.	Nama Desa	N_h	$nh = \frac{Nh}{N} n$	n_h
1	Klatakan	99	$\frac{99}{343} \times 63$	18
2	Darungan	168	$\frac{168}{343} \times 63$	31
3	Selodakan	76	$\frac{76}{343} \times 63$	14
Total		343		63

Sumber : Data Sekunder cakupan pelayanan Puskesmas Klatakan 2019

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

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Jenis Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010:103), variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. Penelitian ini menggunakan dua variabel antara lain:

a. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel terikat pada penelitian ini adalah implementasi pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC) di Kecamatan Klatakan Kabupaten Jember.

b. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel bebas pada penelitian ini adalah *predisposing factor* (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, dan pengetahuan ibu), *enabling factor* (pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas dan keterjangkauan fasilitas), dan *need factor* (keluhan ibu) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2010:111), definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Batasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Definisi operasional variabel penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
1.	<i>Predisposing factors</i>	Faktor yang mempermudah ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan <i>Antenatal care</i> (ANC)			

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
a.	Umur	Masa hidup responden mulai dari lahir sampai waktu dilakukannya pengumpulan data penelitian	Wawancara menggunakan kuesioner	0 = reproduksi muda (usia < 20 tahun) 1 = reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) 2 = reproduksi tua (usia > 35 tahun) (Wahyuni, dkk 2017:2)	Ordinal
b.	Pendidikan	Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal tertinggi yang berhasil ditamatkan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 1 pertanyaan , dengan kategori : a. SD / sederajat b. SLTP / sederajat c. SLTA / sederajat d. Akademi / Perguruan Tinggi (Wahyuni, dkk 2017:2)	Ordinal
c.	Pekerjaan	kegiatan yang dilakukan ibu hamil secara rutin sebagai kegiatan utama untuk mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 1 pertanyaan , dengan kategori : 1. Tidak bekerja 2. Bekerja (Wahyuni, dkk 2017:2)	Nominal
d.	Paritas	jumlah kelahiran baik lahir hidup maupun lahir mati yang di alami ibu.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 1 pertanyaan kepada responden Jumlah anak dalam keluarga responden.	Rasio

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
e.	Pengetahuan	segala sesuatu yang diketahui responden mengenai pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 10 pertanyaan kepada tentang pengetahuan responden. dengan kategori : 1. Kurang baik bila skor < 60 % 2. Baik bila skor > 60 % (Yayuk dkk, 2004:12)	Nominal
2.	<i>Enabling factors</i>	Faktor yang memungkinkan ibu untuk memanfaatkan pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC)			
a.	Pendapatan Keluarga	Penghasilan rata-rata keluarga Ibu perbulan (dalam Rupiah), baik yang dihasilkan oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga, dengan basis perhitungan yang digunakan berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga perbulan.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 1 pertanyaan kepada tentang sikap responden. 1. < UMR 2. ≥ UMR UMR Jember Rp:1.916.983,99 (Pergub Jawa Timur No. : 75 Tahun 2017)	Ordinal
b.	Ketersediaan fasilitas	Ada atau tidaknya fasilitas pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC) yang meliputi peralatan, bahan medis habis pakai, ruangan, dan kendaraan <i>ambulance</i>	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 5 pertanyaan , dengan kategori : a. Tidak lengkap b. Lengkap	Nominal
c.	Keterjangkauan fasilitas	Kemampuan ibu secara ekonomi untuk memanfaatkan fasilitas <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 1 pertanyaan , dengan kategori : a. Tidak terjangkau b. Terjangkau	Nominal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
3.	<i>Need factors</i>	Stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan berdasarkan adanya keluhan ibu atas kondisi kehamilan yang dirasakan	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan diberikan 1 pertanyaan tentang persepsi Ibu. Dengan kategori : 1. Tidak ada keluhan 2. Ada keluhan	Nominal
4.	Kunjungan ANC	Angka kehadiran ibu dalam pemeriksaan ANC	Wawancara menggunakan kuesioner dan data buku KIA	1. > 4 kali kunjungan 2. ≤ 4 kali kunjungan	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011:225). Data primer pada penelitian ini yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, *need factors* dan pemanfaatan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data ke pengumpul data, misalnya lewat orang lain, atau lewat dokumen (Sugiyono, 2011:225). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data cakupan K1 dan K4, dan data puskesmas di Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara secara langsung kepada responden. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:113). Proses wawancara ini dilakukan

secara langsung pada responden yaitu ibu hamil di Kecamatan Klatakan Kabupaten Jember.

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Alat perolehan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner. Menurut Notoatmodjo (2010:152), kuesioner sebagai alat pengumpul data digunakan untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner cukup rinci. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi pernyataan-pernyataan yang akan ditanyakan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang sudah dimodifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya. Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga jenis kuesioner, yaitu persetujuan, data karakteristik responden, dan kuisisioner penelitian.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Editing merupakan langkah yang pertama kali dilakukan terhadap data yang telah disiapkan dan merupakan kegiatan untuk meneliti dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini data *editing* dimaksudkan untuk meneliti data yang telah dikumpulkan bila data kurang lengkap, maka peneliti memberikan kuisisioner susulan kepada responden, hal ini dimaksudkan agar data benar-benar lengkap.

b. *Scoring*

Scoring merupakan langkah-langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan dalam lembar kuisisioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban tertinggi sampai terendah, kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.

c. *Tabulating*

Tabulating memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlahkan skor dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

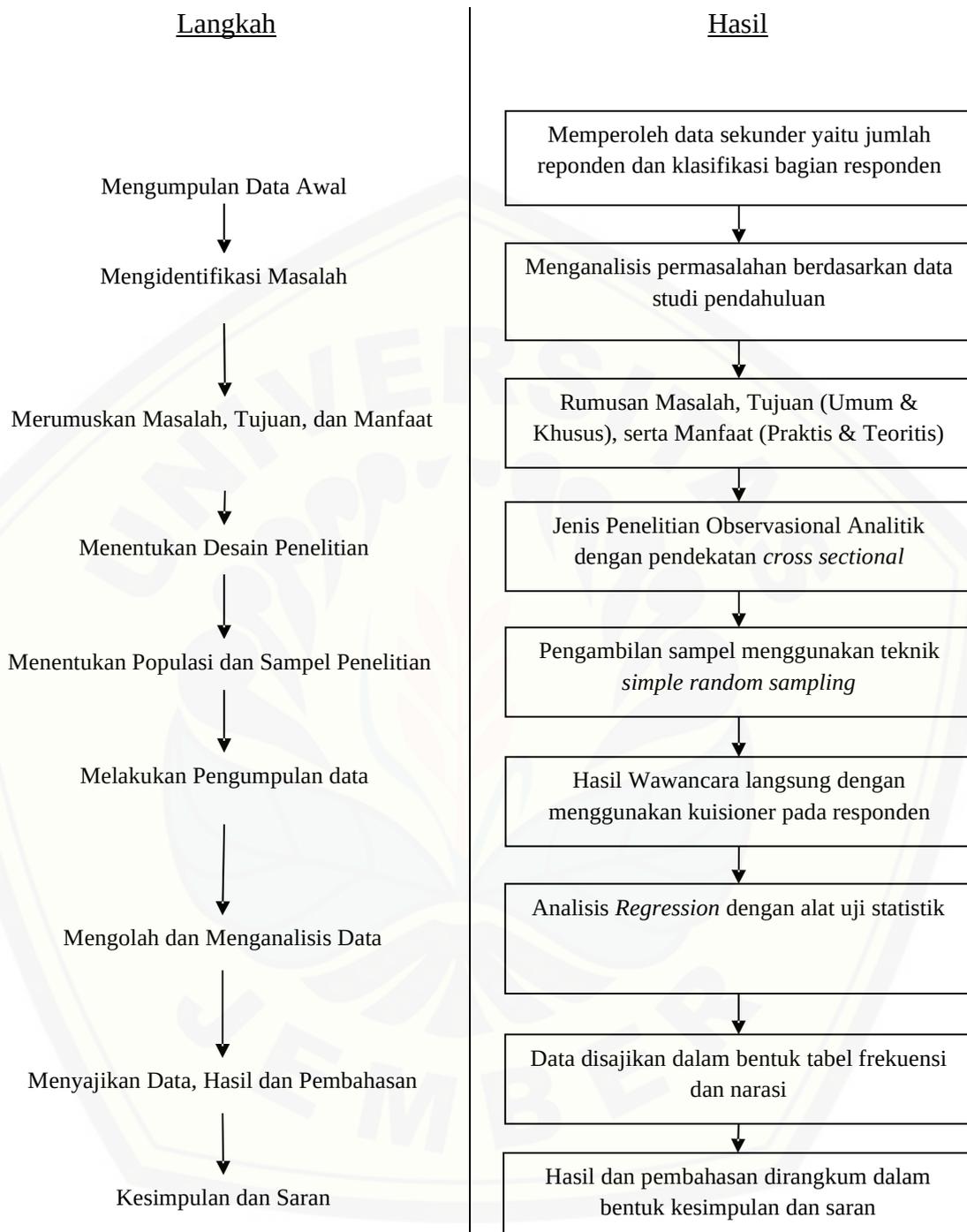
3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi (*textular*). Penyajian data dalam bentuk tabel ini bertujuan agar pembaca mudah memperoleh gambaran secara rinci tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti sempit dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009:358). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *software* uji statistik SPSS dalam model dan pengujian hipotesis, dengan menggunakan teknik analisis distribusi *crosstab* dan korelasi untuk meneliti keeratan hubungan antar variabel yang dinyatakan dengan uji asosiasi *chi square* (Uji asosiasi Phi dan Cramer) pada variabel independen dan dependen.

3.9 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar ibu hamil berusia <20-35 tahun dengan pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar. Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga, dengan paritas ≤ 1 orang anak, sedangkan untuk pengetahuan dari ibu hamil masih kurang.
- b. Sebagian besar pendapatan keluarga \geq UMR yaitu sebesar Rp. 1.916.983,99. Fasilitas kesehatan terkait pelayanan ANC kurang tersedia secara lengkap namun fasilitas pelayanan ANC ibu hamil sebagian besar sudah terjangkau.
- c. Sebagian besar ibu hamil merasakan ada keluhan atau komplikasi pada kehamilan mereka sehingga mereka membutuhkan pelayanan ANC.
- d. Sebagian besar ibu hamil telah melakukan kunjungan pelayanan ANC sebanyak > 4 kali kunjungan.
- e. Pendidikan ibu hamil dan pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan kunjungan pelayanan ANC sedangkan umur ibu, pekerjaan ibu, dan paritas tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC.
- f. Pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC, sedangkan ketersediaan fasilitas (peralatan, bahan medis habis pakai, ruangan, dan kendaraan *ambulance*) dan keterjangkauan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC.
- g. Kebutuhan ibu terhadap pelayanan ANC berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC.

5.2 Saran

- a. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Melakukan supervisi secara berkala pada Puskesmas Klatakan terkait ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan ANC.
- b. Untuk Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember
Bidan puskesmas diharapkan memaksimalkan perannya sebagai pemberi KIE bagi ibu hamil pada saat kelas ibu hamil maupun saat pemeriksaan kehamilan atau pelayanan ANC.



DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., Yetti, H., Sriyanti, R. 2019. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 19(3) : 661-665.
- Aziz, A.H (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Depdiknas, 2000. *Permainan Berhitung di Taman Kanak-Kanak*. Jakarta : Depdiknas
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2018. *Lakip Dinas Kabupaten Jember 2018*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Fitrayeni, Suryati, Faranti, R. 2015. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan *Antenatal Care* Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*.10(1): 101-107.
- Heron, A.H., Rasma, M.R. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2 (6) : 3-5.
- Humokor, C.A., Rumayar, A.A., Wowor, R.R. 2019. Hubungan Antara Pendidikan dan Pendapatan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Csare* di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal KESMAS*.8(7): 208-213.
- Gubernur Jawa Timur. 2017. *Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2017 Tentang Upah Minimum Kabupaten / Kota di Jawa Timur 2018*. Jawa Timur : Gubernur Jawa Timur
- Isna, Nilna R. 2010. *Sumberdaya Manusia Kesehatan*. Diakses 2 Oktober 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018*. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI
- Khotimah, A.R., Dupai, L., Saktiansyah, L.O.A. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(8): 1-8.
- Mantang, I., Umboh, JML., Lestari, H., 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Motobo Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Community Health*. 1(4) : 130-139
- Nazir, Moh. (2013). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Noorkasiani, dkk. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novitasari, P.B., Nugroho, D.R., Winarni, S., Mawarni, A. 2020. Analisis Hubungan Beberapa Faktor dengan Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Ke-4 (K4) pada Ibu Hamil Tahun 2019 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimas, Kecamatan Randudongkal, Kabupaten Pematang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(10): 229-236.
- Piliang, 2017. Faktor yang Memengaruhi Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Marbau Kecamatan Marbau Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2017. *Skripsi*. Sumatera Utara : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara [Serial Online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/67781> [Diakses pada 9 September 2019]
- Rahmah, 2017. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun

2017. *Skripsi*. Sumatera Utara : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara [Serial Online]. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2450> [Diakses pada 9 September 2019]
- Rahmayanti, A., Hamzah, A., Amir, M.Y. 2015. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Hasanuddin*. [Serial Online]. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/12951> [Diakses pada 2 Oktober 2019].
- Risikesdas.2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Santoso Budi, I.S. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. *Thesis*. Semarang: Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro [Serial Online]. http://eprints.undip.ac.id/18622/1/SAPTONO_IMAN_BUDISANTOSO.pdf [Diakses pada 25 September 2019]
- Saragih, R., Nasution, R.S. 2018. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Penguat Terhadap Perawatan Kehamilan di Kecamatan Raya Kahean Kabupaten Simalungun. *Jurnal Bidan Komunitas*. 1(2): 76-85.
- Sari, G.N., Fitriana, S., Anggraini, D.H. 2015. Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2(2) : 77-82.
- Sari, P.I.K., Efendy, V.H. 2017. Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. (93-113).
- Sastroasmoro dan Ismail, 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian*, Bandung: CV Alfa Beta.
- Tanjung, R.D.S. 2018. Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Care (ANC) dengan Pencapaian Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Marbau. *Jurnal Gentle Birth*. 1(1): 1-6.
- Tasliyah, Widagdo, L., Nugraha, P. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja

Puskesmas Candi Lama Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(3): 637-644.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Widyastuti, Palupi. 2014. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC

World Health Organization (WHO). *Dibalik angka – Pengkajian kematian maternal dan komplikasi untuk mendapatkan kehamilan yang lebih aman*. Jakarta : WHO; 2007.

Wulandatika, D. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* . 2(8): 8-18.

Yayuk, F. dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta

Zulfitria, D., Yuniar, N., Yunawati, I. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(7): 1-10.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Surat Ijin Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id
 E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 23 Desember 2019

Nomor : 440 /72735/ 311/ 2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember
 Plt. Kepala Puskesmas Klatakan

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/3199/2019 Tanggal 05 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Eva Nurlailatul F / 122110101035
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Pemanfaatan K1 dan K4 Tahun 2019
 Waktu Pelaksanaan : 23 Desember 2019 s/d 23 Januari 2020

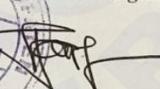
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan 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
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIC. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER
 Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit


DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

LAMPIRAN B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh :

Nama : Eva Nurlailatul Fitri

Judul : Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC
(*Antenatal Care*) di Kecamatan Klatakan Kabupaten Jember Tahun
2019

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya. 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 benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2020

Responden

(.....)

LAMPIRAN C. Lembar Kuisiener Penelitian

**KUISIONER PENELITIAN
PEMANFAATAN PELAYANAN ANC (ANTENATAL CARE)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLATAKAN KABUPATEN JEMBER TAHUN
2019**

Nomor Responden :

Wilayah (desa) :

Tanggal Wawancara :

PETUNJUK PENGISIAN

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

Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Usia : Tahun
3. Usia Kehamilan : Minggu
4. Kehamilan Ke :
5. Alamat :

A. Predisposisi**1. Umur**

Berapa umur ibu pada awal kehamilan? Sebutkan :.....tahun

2. Pendidikan

Apakah pendidikan terakhir ibu yang pernah ditempuh sampai selesai/tamat?

- a. SD / sederajat
- b. SLTP / sederajat
- c. SLTA / sederajat
- d. Akademi / Perguruan Tinggi

3. **Pekerjaan**

- a. Ibu rumah tangga
- b. Petani
- c. Buruh tani / pabrik / bangunan
- d. Pedagang / swasta
- e. Pegawai negeri

4. **Paritas**

Berapa kali ibu pernah melahirkan?

- a. Bayi lahir hidup :orang
- b. Bayi lahir mati :orang
- c. Keguguran :orang

5. **Pengetahuan**

a. Pengetahuan ibu, apa saja tanda-tanda seorang wanita dikatakan hamil? beri Tanda Check (√) (jawaban boleh lebih dari 1)

- 1) Tidak ada haid
- 2) Mual dan muntah
- 3) Perut semakin besar
- 4) Test urine (air kencing) positif
- 5) Terasa adanya gerakan janin
- 6) Payudara semakin membesar

b. Bagaimana cara mengetahui adanya kehamilan?

- 1) Memeriksa ke pelayanan kesehatan (bidan di desa atau Puskesmas)
- 2) Memeriksa pada dukun bayi
- 3) Membiarkan saja, nanti juga tahu
- 4) Lain-lain :.....

c. Berapa kali sebaiknya pemeriksaan pertama kali pada kehamilan?

- 1) Sejak terlambat haid

--

- 2) Umur kehamilan 4 bulan
 - 3) Dekat mau melahirkan
 - 4) Tidak tahu
- | |
|--|
| |
| |
| |

d. Orang yang sebaiknya ibu datangi untuk memeriksakan kehamilan adalah :

- 1) Kader kesehatan desa
 - 2) Bidan di Puskesmas
 - 3) Bidan di Desa
 - 4) Dukun bayi
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |

e. Apa saja yang didapatkan dari tujuan memeriksakan kehamilan? (jawaban boleh lebih dari 1)

- 1) Mengetahui adanya penyulit saat melahirkan sedini mungkin
 - 2) Mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi
 - 3) Mengetahui letak bayi dalam kandungan
 - 4) Mendapatkan imunisasi TT
 - 5) Mendapatkan tablet Fe
 - 6) Mendapat bantuan makanan tambahan
 - 7) Mendapat penyuluhan kesehatan
 - 8) Untuk ber KB
 - 9) Lain-lain :.....
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

f. Berapa kali minimal (paling sedikit) selama hamil ibu harus memeriksakan kehamilan disarana kesehatan?

- 1) 2 kali (ketika 3 bulan pertama dan 3 bulan terakhir)
 - 2) 4 kali (1 kali saat hamil 3 bulan pertama, 1 kali saat hamil 3 bulan kedua, dan 2 kali saat hamil 3 bulan ketiga/terakhir)
 - 3) 1 kali saja (ketika hendak melahirkan)
- | |
|--|
| |
| |
| |

- 4) Tidak perlu memeriksakan kehamilan
- g. Bila terjadi penurunan berat badan pada waktu hamil, apakah ibu sehat?
- 1) Sehat
- 2) Biasa saja
- 3) Tidak sehat
- 4) Tidak tahu
- h. Menurut ibu, seharusnya berapa kali minimal (paling sedikit) ibu mendapatkan imunisasi TT (*tetanus toxoid*) selama hamil?
- 1) 2 kali
- 2) 1 kali
- 3) 4 kali
- 4) Tidak perlu
- i. Apakah manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil?
- 1) Mencegah penyakit polio
- 2) Mencegah penyakit dipteri
- 3) Mencegah penyakit malaria
- 4) Mencegah penyakit tetanus
- j. Makanan sedang hamil sama dengan tidak hamil?
- 1) Benar
- 2) Salah
- 3) Tidak tahu
- k. Obat yang paling baik diminum setiap hari oleh ibu hamil?
- 1) Vitamin
- 2) Tablet tambah darah

- 3) Tidak tahu

--
- 4) Lain-lain. Sebutkan.....

--

l. Menurut ibu, tempat sebagai sarana pelayanan kesehatan ibu hamil selain puskesmas, adalah : (jawaban boleh dari 1)

- 1) Posyandu

--
- 2) Bidan praktek

--
- 3) Dokter praktek

--
- 4) Rumah sakit

--
- 5) Tidak tahu

--

m. Apakah ibu tahu, pelayanan apa saja yang didapatkan ketika memeriksakan kehamilan? (jawaban boleh lebih dari 1)

- 1) Pemeriksaan payudara

--
- 2) Penimbangan berat badan

--
- 3) Mendapatkan tablet besi

--
- 4) Mendapatkan suntukan TT

--
- 5) Mendapatkan informasi tentang kesehatan, makanan, kehamilan dan menyusui

--
- 6) Tidak tahu

--

B. Faktor Pemungkin

1) Pendapatan Keluarga

a. Selain ibu rumah tangga, apakah ibu mempunyai pekerjaan lain?

- 1. Ya
- 2. Tidak

b. Jika ya, apakah jenis pekerjaan tersebut?

- 1. Pegawai negeri
- 2. Pedagang
- 3. Petani

- c. Pekerjaan suami....
1. Pegawai negeri / pensiunan
 2. TNI / Polri / Purnawirawan
 3. Pedagang
 4. Petani
 5. Peternak
- d. Penghasilan ibu rata-rata/bulan : Rp.....
- e. Penghasilan suami rata-rata/bulan : Rp.....
- f. Total penghasilan rata-rata/bulan : Rp.....
- g. Berapa orang yang tinggal di rumah ibu?
- | | |
|--------------------------|-------------|
| Anak | :.....orang |
| Saudara/orang tua/mertua | :.....orang |
| Orang lain | :.....orang |
| Total | :.....orang |
- h. Berapa rata-rata/bulan dana yang ibu keluarkan untuk memenuhi kebutuhan keluarga?
- i. Berapa rata-rata/bulan dana yang ibu keluarkan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari per orang?

2) Ketersediaan Fasilitas

- a. Apakah mereka memiliki peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan seperti misalnya alat medis habis pakai (set jarum suntik), alat ukur tinggi badan dan berat badan, serta alat ukur tekanan darah?
1. Ya
 2. Tidak
- b. Apakah mereka mempunyai persediaan yang dibutuhkan seperti misalnya bahan medis habis pakai yang meliputi imunisasi TT, tablet tambah darah (TTD), serta vitamin?
1. Ya
 2. Tidak
- c. Apakah peralatan dan fasilitas telah memadai atau cukup untuk digunakan oleh ibu hamil?
1. Ya

2. Tidak

d. Apakah fasilitas kesehatan ini memiliki ruang khusus untuk konseling yang tidak bisa dilihat dan didengar oleh orang lain?

1. Ya

2. Tidak

e. Apakah mereka mempunyai kendaraan darurat bila dibutuhkan, seperti misalnya *ambulance*?

1. Ya

2. Tidak

3) Keterjangkauan Fasilitas

a. Apakah anda memiliki biaya yang cukup untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia?

1. Ya

2. Tidak

C. Faktor Need

1. Keluhan Ibu

a. Apa ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan?

1) Ya

2) Tidak

b. Apa saja tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut?

1) Mules hebat sebelum 9 bulan

2) Perdarahan

3) Demam tinggi

4) Kejang-kejang dan pingsan

5) Lainnya, tuliskan.....

D. Pemanfaatan Pelayanan

a. Apakah selama hamil ibu memeriksakan kehamilan di sarana pelayanan kesehatan (bidan di desa, Polindes, Posyandu)

- 1) Tidak, tetapi di.....
- 2) Ya

b. Alasan ibu memeriksakan kehamilan di tempat tersebut : (jawaban boleh lebih dari 1)

- 1) Jarak dekat dan mudah ditempuh
- 2) Biaya lebih murah
- 3) Petugas yang memeriksa ramah
- 4) Fasilitas dan obat-obatan yang tersedia lengkap
- 5) Pelayanan yang diberikan cepat dan memuaskan
- 6) Sudah menjadi kebiasaan/tradisi selama ini
- 7) Terpaksa, karena tidak ada tempat pemeriksaan yang lain
- 8) Lain-lain, sebutkan

c. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya?

- 1) Umur kehamilan 0-3 bulan kali
- 2) Umur kehamilan 4-6 bulan kali
- 3) Umur kehamilan 7-9 bulan kali

d. Apa saja yang ibu dapatkan selama periksa kehamilan?

(jawaban boleh lebih dari 1)

- 1) Suntikan TT
- 2) Pemeriksaan letak bayi
- 3) Penimbangan berat badan
- 4) Tablet besi/tablet tambah darah
- 5) Pemeriksaan tekanan darah (tensi)
- 6) Tidak mendapatkan apa-apa

e. Apakah sewaktu ibu memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan, ibu juga mendapatkan penjelasan mengenai kesehatan, kehamilan dan makanan selama kehamilan?

- 1) Tidak
- 2) Ya



LAMPIRAN D. Output SPSS

Frequencies

Statistics										
	Pekerjaan	Pengetahuan	Pendapatan	Ketersediaan	Keterjangkauan	Kebutuhan	Kunjungan ANC	Umur	Paritas	Pendidikan
N Valid	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Std. Error of Mean	.056	.063	.063	.031	.046	.054	.061	.034	.048	.060
Std. Deviation	.447	.496	.496	.246	.368	.429	.481	.272	.383	.475
Variance	.200	.246	.246	.060	.136	.184	.231	.074	.146	.226

Frequency Table

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20-35 tahun	58	92.1	92.1	92.1
	>35 tahun	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	42	66.7	66.7	66.7
	Menengah dan PT	21	33.3	33.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	46	73.0	73.0	73.0
	Bekerja	17	27.0	27.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 1 anak	52	82.5	82.5	82.5
	>1 anak	11	17.5	17.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	37	58.7	58.7	58.7
	Baik	26	41.3	41.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendapatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah UMR	26	41.3	41.3	41.3
	Diatas UMR	37	58.7	58.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Ketersediaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	4	6.3	6.3	6.3
	Tersedia	59	93.7	93.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Keterjangkauan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjangkau	10	15.9	15.9	15.9
	Terjangkau	53	84.1	84.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kebutuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada keluhan	15	23.8	23.8	23.8
	Ada keluhan	48	76.2	76.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kunjungan ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 4 kali kunjungan	22	34.9	34.9	34.9
> 4 kali kunjungan	41	65.1	65.1	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Mules	Pendarahan	Demam	Kejang dan pingsan	Lainnya	Jenis lainnya	Imunisasi TT	Letak bayi	Berat badan	Tablet tambah darah	Tensi darah	Informasi kehamilan dan makanan
N Valid	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Mules

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	40	63.5	63.5	63.5
Ya	23	36.5	36.5	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Pendarahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	59	93.7	93.7	93.7
Ya	4	6.3	6.3	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Demam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	42	66.7	66.7	66.7
Ya	21	33.3	33.3	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Kejang dan pingsan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	63	100.0	100.0	100.0

Lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	44	69.8	69.8	69.8
Ya	19	30.2	30.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Jenis lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	42	66.7	66.7	66.7
Keputihan	5	7.9	7.9	74.6
Pusing	11	17.5	17.5	92.1
Konstipasi	3	4.8	4.8	96.8
Kram	2	3.2	3.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Imunisasi TT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Imunisasi TT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	63	100.0	100.0	100.0

Letak bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	13	20.6	20.6	20.6
Ya	50	79.4	79.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Berat badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	63	100.0	100.0	100.0

Tablet tambah darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	63	100.0	100.0	100.0

Tensi darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	63	100.0	100.0	100.0

Informasi kehamilan dan makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	12	19.0	19.0	19.0
Ya	51	81.0	81.0	100.0
Total	63	100.0	100.0	

```
CROSSTABS
/TABLES=umur2 didik2 kerja paritas2 tahu pendapatan tersedia terjangkau keluhan BY kunjungan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ PHI CORR
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

		Notes	05-MAY-2020 12:48:56
Output Created			
Comments			
Input	Data	C:\Users\Cipah\Desktop\eva skripsi\data mentah.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		63
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=umur2 didik2 kerja paritas2 tahu pendapatan tersedia terjangkau keluhan BY kunjungan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ PHI CORR /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,05
	Elapsed Time		00:00:00,03
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		131029

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Pendidikan * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Pekerjaan * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Paritas * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Pengetahuan * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Pendapatan * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Ketersediaan * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Keterjangkauan * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kebutuhan * Kunjungan ANC	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

Umur * Kunjungan ANC

Crosstab

			Kunjungan ANC		Total
			Tidak aktif	Aktif	
Umur	<20 tahun	Count	4	5	9
		% of Total	6.3%	7.9%	14.3%
	20-35 tahun	Count	16	33	49
		% of Total	25.4%	52.4%	77.8%
	>35 tahun	Count	2	3	5
		% of Total	3.2%	4.8%	7.9%
Total		Count	22	41	63

% of Total	34.9%	65.1%	100.0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.527 ^a	2	.768
Likelihood Ratio	.515	2	.773
Linear-by-Linear Association	.115	1	.735
N of Valid Cases	63		

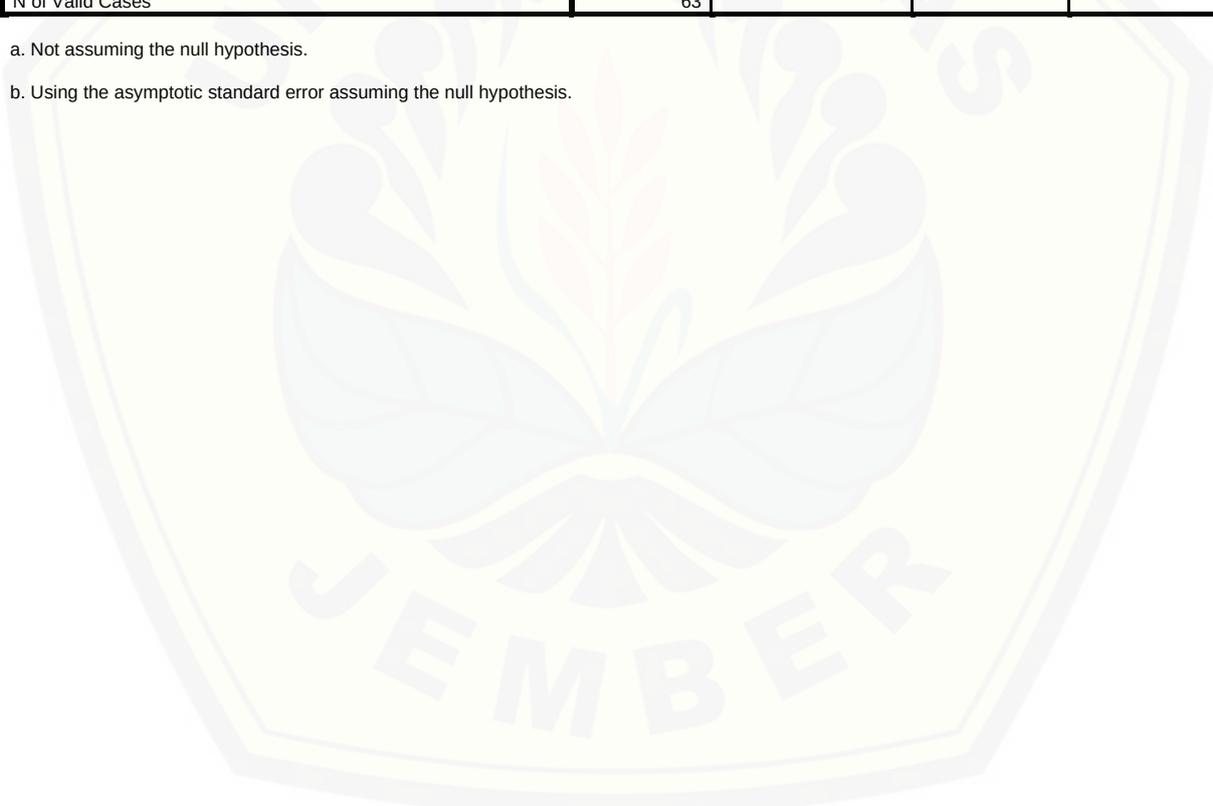
a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.091			.768
	Cramer's V	.091			.768
Interval by Interval	Pearson's R	.043	.132	.336	.738 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.045	.132	.355	.724 ^c
N of Valid Cases		63			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



c. Based on normal approximation.

Crosstab

			Kunjungan ANC		Total
			Tidak aktif	Aktif	
umur2	<20-35 tahun	Count	20	38	58
		% of Total	31.7%	60.3%	92.1%
	>35 tahun	Count	2	3	5
		% of Total	3.2%	4.8%	7.9%
Total		Count	22	41	63
		% of Total	34.9%	65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.062 ^a	1	.804		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.061	1	.806		
Fisher's Exact Test				1.000	.576
Linear-by-Linear Association	.061	1	.805		
N of Valid Cases ^b	63				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.031	.804
	Cramer's V	.031	.804
N of Valid Cases		63	

Pendidikan * Kunjungan ANC

Crosstab

			Kunjungan ANC		Total
			Tidak aktif	Aktif	
Pendidikan	SD	Count	2	6	8
		% of Total	3.2%	9.5%	12.7%
	SMP	Count	8	26	34

	% of Total	12.7%	41.3%	54.0%
SMA	Count	5	9	14
	% of Total	7.9%	14.3%	22.2%
PT	Count	7	0	7
	% of Total	11.1%	0.0%	11.1%
Total	Count	22	41	63
	% of Total	34.9%	65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.337 ^a	3	.002
Likelihood Ratio	17.169	3	.001
Linear-by-Linear Association	9.952	1	.002
N of Valid Cases	63		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.44.

Pekerjaan * Kunjungan ANC

Crosstab

		Kunjungan ANC		Total
		<= 4 kali kunjungan	> 4 kali kunjungan	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count 14	Count 32	46 73.0%
		% of Total 22.2%	% of Total 50.8%	
	Bekerja	Count 8	Count 9	17 27.0%
		% of Total 12.7%	% of Total 14.3%	
Total		Count 22	Count 41	63 100.0%
		% of Total 34.9%	% of Total 65.1%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square ^a	1.509 ^a	1	.219		
Continuity Correction ^b	.867	1	.352		
Likelihood Ratio	1.474	1	.225		
Fisher's Exact Test				.246	.176
Linear-by-Linear Association	1.485	1	.223		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.155			.219
	Cramer's V	.155			.219
Interval by Interval	Pearson's R	-.155	.129	-1.224	.226 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.155	.129	-1.224	.226 ^c
N of Valid Cases		63			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Paritas * Kunjungan ANC

Crosstab

		Kunjungan ANC		Total
		Tidak aktif	Aktif	
vParitas	0	Count 13	Count 13	26 41.3%
		% of Total 20.6%	% of Total 20.6%	
	1	Count 6	Count 20	26 41.3%
		% of Total 9.5%	% of Total 31.7%	

2	Count	3	6	9
	% of Total	4.8%	9.5%	14.3%
3	Count	0	2	2
	% of Total	0.0%	3.2%	3.2%
Total	Count	22	41	63
	% of Total	34.9%	65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.289 ^a	3	.152
Likelihood Ratio	5.925	3	.115
Linear-by-Linear Association	3.202	1	.074
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .70.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.290			.152
	Cramer's V	.290			.152
Interval by Interval	Pearson's R	.227	.114	1.823	.073 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.238	.123	1.917	.060 ^c
N of Valid Cases		63			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pengetahuan * Kunjungan ANC

Crosstab

		Kunjungan ANC		Total
		<= 4 kali kunjungan	> 4 kali kunjungan	
Pengetahuan	Tidak baik	Count 8	Count 29	37
		% of Total 12.7%	% of Total 46.0%	
	Baik	Count 14	Count 12	26
		% of Total 22.2%	% of Total 19.0%	
Total		Count 22	Count 41	63
		% of Total 34.9%	% of Total 65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.977 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.631	1	.018		
Likelihood Ratio	6.993	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.009
Linear-by-Linear Association	6.866	1	.009		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.333			.008
	Cramer's V	.333			.008
Interval by Interval	Pearson's R	-.333	.121	-2.756	.008 ^c

Ordinal by Ordinal N of Valid Cases	Spearman Correlation	-.333 63	.121	-2.756	.008 ^c
--	----------------------	-------------	------	--------	-------------------

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Pendapatan * Kunjungan ANC

Crosstab

		Kunjungan ANC		Total
		<= 4 kali kunjungan	> 4 kali kunjungan	
Pendapatan	Dibawah UMR	Count 10	16	26
		% of Total 15.9%	25.4%	41.3%
	Diatas UMR	Count 12	25	37
		% of Total 19.0%	39.7%	58.7%
Total		Count 22	41	63
		% of Total 34.9%	65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.244 ^a	1	.621		
Continuity Correction ^b	.051	1	.821		
Likelihood Ratio	.243	1	.622		
Fisher's Exact Test				.789	.409
Linear-by-Linear Association	.240	1	.624		
N of Valid Cases	63				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.08.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.062			.621
	Cramer's V	.062			.621
Interval by Interval	Pearson's R	.062	.127	.487	.628 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.062	.127	.487	.628 ^c
N of Valid Cases		63			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Ketersediaan * Kunjungan ANC

Crosstab

		Kunjungan ANC		Total
		<= 4 kali kunjungan	> 4 kali kunjungan	
Ketersediaan	Tidak tersedia	Count 4	0	4
		% of Total 6.3%	0.0%	6.3%
	Tersedia	Count 18	41	59
		% of Total 28.6%	65.1%	93.7%
Total		Count 22	41	63
		% of Total 34.9%	65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.960 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.196	1	.023		
Likelihood Ratio	8.933	1	.003		
Fisher's Exact Test				.012	.012
Linear-by-Linear Association	7.834	1	.005		
N of Valid Cases	63				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.355			.005
	Cramer's V	.355			.005
Interval by Interval	Pearson's R	.355	.087	2.970	.004 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.355	.087	2.970	.004 ^c
N of Valid Cases		63			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Keterjangkauan * Kunjungan ANC

Crosstab

		Kunjungan ANC		Total
		<= 4 kali kunjungan	> 4 kali kunjungan	
Keterjangkauan	Tidak terjangkau	Count 10	0	10

	% of Total	15.9%	0.0%	15.9%
Terjangkau	Count	12	41	53
	% of Total	19.0%	65.1%	84.1%
Total	Count	22	41	63
	% of Total	34.9%	65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.153 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.879	1	.000		
Likelihood Ratio	24.816	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.801	1	.000		
N of Valid Cases	63				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.49.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.593			.000
	Cramer's V	.593			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.593	.084	5.752	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.593	.084	5.752	.000 ^c
N of Valid Cases		63			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Kebutuhan * Kunjungan ANC

Crosstab

			Kunjungan ANC		Total
			<= 4 kali kunjungan	> 4 kali kunjungan	
Kebutuhan	Tidak ada keluhan	Count	15	0	15
		% of Total	23.8%	0.0%	23.8%
	Ada keluhan	Count	7	41	48
		% of Total	11.1%	65.1%	76.2%
Total		Count	22	41	63
		% of Total	34.9%	65.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.690 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.028	1	.000		
Likelihood Ratio	41.637	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.108	1	.000		
N of Valid Cases	63				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.24.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

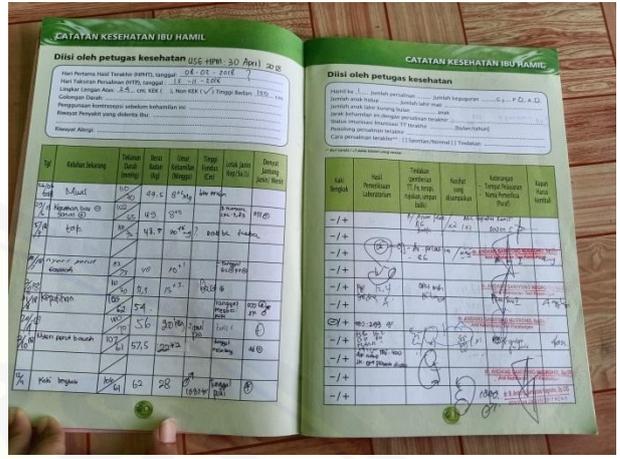
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.763			.000
	Cramer's V	.763			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.763	.074	9.223	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.763	.074	9.223	.000 ^c
N of Valid Cases		63			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

LAMPIRAN E. Dokumentasi Kegiatan



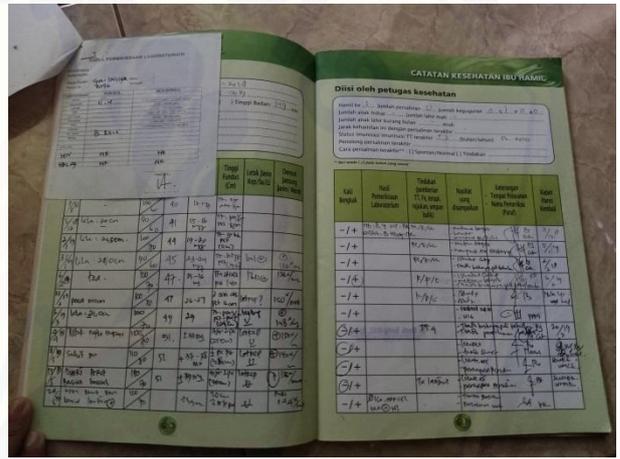
Gambar 1. Wawancara Narasumber A



Gambar 2. Buku KIA Narasumber A



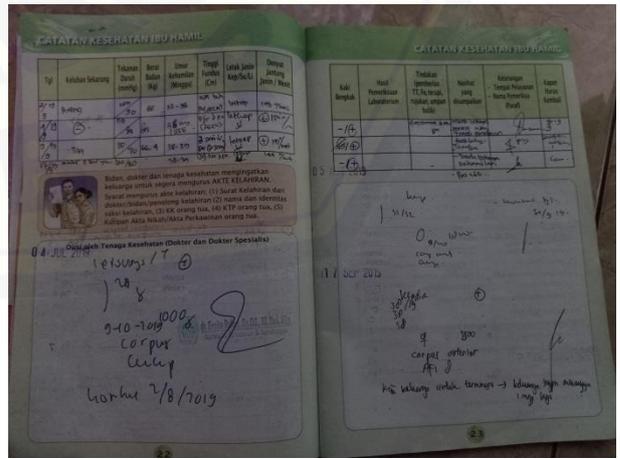
Gambar 3. Wawancara Narasumber B



Gambar 4. Buku KIA Narasumber B



Gambar 5. Wawancara Narasumber C



Gambar 6. Buku KIA Narasumber C