

**ANALISIS MIXED METHODS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMENGARUHI KEPATUHAN MELAKUKAN
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS MUARA BATU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2018**

TESIS

Oleh:

**SILMIYANTI
1602011070**



**PROGRAMSTUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**ANALISIS MIXED METHODS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMENGARUHI KEPATUHAN MELAKUKAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS MUARA BATU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**SILMIYANTI
1602011070**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis : Analisis Mixed Methods Faktor - Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.

Nama Mahasiswa : Silmiyanti

Nomor Induk Mahasiswa : 1602011070

Minat Studi : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing-I

Morahbis

Namora Lumongga Lubis, M.Sc, Ph.D

Pembimbing-II

[Signature]

Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Ng. Asriwati, S.Pd, S.Kep., M.Kes)

Telah di uji pada tanggal: 11 April 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Namora Lumongga Lubis, Msc., Ph.D
Anggota : 1. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes
2. Dr. Samsidar Sitorung, M.Kes
3. Wanda Lestari, STP., M.Gizi

HALAMAN PERYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim penelaah/Tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2018
Yang Membuat Pernyataan



SILMIYANTI
1602011070

ABSTRACT

AN ANALYSIS FACTORS OF MIXED METHODS THAT AFFECT COMPLIANCE IN DOING ANTENATAL CARE VISITATION ON POST PARTUM MOTHERS AT MUARA BATU HEALTH CENTRE NORTH ACEH 2018

**SILMIYANTI
1602011070**

Antenatal care services (ANC) are comprehensive and quality antenatal services provided to all pregnant women who aim to detect abnormalities/disorders/diseases suffered by pregnant women as early as possible. The initial survey conducted at the Muara Batu, Health Center found that K1 coverage in 2016 was 90% and K4 coverage was 79%, this had not reached the set target of 100%. The purpose of the study was to determine the effect of knowledge, attitudes, availability of ANC services, access to health services, husband's support and sources of information on adherence to visiting the antenatal care of Muara Batu health centre in North Aceh Regency in 2018.

This type of research used a mixed-method with quantitative and qualitative approaches. The population of this study were all pregnant women who visited during the study, which were 32 respondents. The sample of this study amounted 32 respondents with a total sampling technique. The qualitative sample consisted of 3 pregnant women, 3 husbands and 1 midwife. The results showed that there was a relationship between compliance visits carrying out antenatal care with knowledge, attitudes and sources of information for pregnant women, and there was no correlation with the availability of ANC services, access to health services and husband's support for pregnant women.

It is recommended to the health centre so that the quality and antenatal services are improved and in providing information about good and healthy pregnancies not only to pregnant women but also to the general public so that it is expected to increase support from the family to make good use of antenatal care services.

Keywords: Compliance, Antenatal Care Visit, Pregnant Women



ABSTRAK

ANALISIS MIXED METHODS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2018

**SILMIYANTI
1602011070**

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan *antenatal* komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan/ gangguan/ penyakit yang diderita oleh ibu hamil. Survei awal yang dilakukan di Puskesmas Muara Batu didapatkan bahwa cakupan K1 pada tahun 2016 yaitu sebesar 90 % dan cakupan K4 yaitu sebesar 79% , hal ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, ketersediaan pelayanan ANC, akses pelayanan kesehatan, dukungan suami dan sumber informasi terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

Jenis penelitian ini adalah *mixed method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan saat melakukan penelitian yaitu sebanyak 32 responden. Sampel pendekatan kuantitatif sebanyak 32 responden dengan tehnik pengambilan sampel total sampling. Sampel kualitatif terdiri dari 3 orang ibu hamil, 3 orang suami dan 1 orang bidan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kunjungan kepatuhan melakukan *antenatal care* dengan pengetahuan, sikap dan sumber informasi pada ibu hamil, serta tidak ada hubungan dengan ketersediaan pelayanan ANC, akses pelayanan kesehatan dan dukungan suami pada ibu hamil.

Disarankan kepada pihak puskesmas agar kualitas dan pelayanan antenatal ditingkatkan serta dalam memberikan informasi tentang kehamilan yang baik dan sehat tidak hanya kepada ibu hamil tetapi juga kepada masyarakat umum sehingga diharapkan akan meningkatkan dukungan dari pihak keluarga untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care dengan baik.

Kata kunci : Kepatuhan, Kunjungan Antenatal Care, Ibu Hamil

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Mixed Methods Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Sosial Helvetia Medan sekaligus sebagai Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
3. Dr. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Ns. Asriwati, S.Pd, S.Kep, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Anto, S.K.M, M.M, M.Kes., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
6. Namora Lumongga Lubis, M.Sc, Ph.D., selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
7. Dr. Samsidar Sitorus, M.Kes., selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan kritikan yang lebih membangun.
8. Wanda Lestari, STP., M.Gizi., selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan kritikan yang lebih membangun.

9. Seluruh staf pengajar di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada penulis selama masa pendidikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/I Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.
11. Kepala Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk meneliti di Puskesmas.
12. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda serta suami tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2018
Penulis,

Silmiyanti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Silmiyanti, lahir di Meunasah Aron tanggal 27 April 1988, beragama islam. Orang tua penulis bernama H.M.Thabari dan Hj.Rukiah, Anak ke 1 (Satu), beralamat di Jln. Medan-Banda Aceh Desa Meunasah Aron Dusun Putro Bang-bang depan SDN 1 Muara Batu Kruengmane Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara. Pada tahun 1992 -1994 penulis berpendidikan di TK Al-Ikhlas Bungkaih, tahun 1994 - 2000 penulis melanjutkan pendidikan di SDN 1 Muara Batu, tahun 2000 – 2003 penulis melanjutkan pendidikan di MTsn Bustanul Ulum Ulumul Qur'an Langsa, tahun 2003 - 2006 penulis melanjutkan pendidikan di MA Bustanul Ulum Ulumul Qur'an Langsa, tahun 2006 – 2009 penulis melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan Darusslam Lhokseumawe, tahun 2010 - 2011 penulis melanjutkan pendidikan di D - IV Bidan Pendidik STIKES Darussalam Lhokseumawe dan pada Tahun 2016 sampai dengan selesai penulis melanjutkan pendidikan di S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.3.1. Tujuan Umum	12
1.3.2. Tujuan Khusus	13
1.4. Manfaat Penelitian	13
1.4.1. Secara Teoritis	13
1.4.2. Secara Praktis	13
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 15
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	15
2.2. Telaah Teori	19
2.2.1. Kepatuhan	19
2.2.2. <i>Antenatal Care</i>	21
2.2.3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	37
2.3. Landasan Teori	63
2.4. Kerangka Konsep	64
2.5. Kerangka Berpikir	65
2.6. Hipotesis	66
 BAB III METODE PENELITIAN	 67
3.1. Desain Penelitian	67
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	68
3.2.1. Lokasi Penelitian	68
3.2.2. Waktu Penelitian	68
3.3. Populasi dan Sampel	68
3.3.1. Populasi	68
3.3.2. Sampel	69
3.4. Metode pengumpulan data	70
3.4.1. Jenis data	70
3.4.2. Teknik pengumpulan data	70

3.5. Variabel dan definisi operasional	71
3.5.1. Variabel penelitian	71
3.5.2. Definisi operasional.....	71
3.6. Metode Pengukuran	76
3.7. Metode Analisis Data	77
3.8.1. Analisis data Kuantitatif.....	78
3.8.2. Analisis data Kualitatif.....	78
3.8. Analisis Data	78
3.9. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	79
3.9.1. Uji Validitas	79
3.9.2. Uji Reliabilitas	80
BAB IV HASIL PENELITIAN	82
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	82
4.2. Karakteristik Responden	84
4.3. Analisis Univariat.....	86
4.4. Analisis Bivariat.....	89
4.5. Hasil Penelitian Kualitatif	95
4.6. Hasil Analisa Penelitian Kualitatif	108
BAB V PEMBAHASAN.....	116
5.1. Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil	116
5.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil	118
5.3. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil.....	121
5.4. Hubungan Ketersediaan Pelayanan Antenatal Care Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil	127
5.5. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil.....	131
5.6. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil	133
5.7. Hubungan Sumber Informasi Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil	136
5.8. Implikasi Hasil Penelitian	139
5.9. Keterbatasan Penelitian	140
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	142
6.1. Kesimpulan	142
6.2. Saran	143
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian	63
2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	64
2.3	Kerangka Berpikir	65

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen	76
3.2	Hasil Uji Validitas	80
3.3	Hasil Uji Reabilitas	81
4.1	Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.....	84
4.2	Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	85
4.3	Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	86
4.4	Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.....	85
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat Pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.	86
4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sikap ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	86
4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ketersediaan Pelayanan antenatal care di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	87
4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan akses Pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	87
4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan Suami di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	87
4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sumber informasi di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	88
4.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kunjungan Antenatal care di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018 ...	88
4.12	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.....	89
4.13	Hubungan sikap dengan kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	90
4.14	Hubungan ketersediaan pelayanan antenatal care dengan Kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	91
4.15	Hubungan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dengan Kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	92
4.16	Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan melakukan Kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018	93

4.17	Hubungan sumber informasi dengan kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.....	94
4.18	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang pengertian antenatal care.....	95
4.19	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang melakukan kunjungan antenatal care	95
4.20	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang keberadaan bidan desa sebagai pelayanan ANC	96
4.21	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang jarak tempat tinggal ibu dengan pelayanan Antenatal care	96
4.22	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang jarak per KM ibu hamil ke fasilitas pelayanan Antenatal care.....	97
4.23	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang kendala dalam melakukan kunjungan Antenatal care	97
4.24	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang dukungan suami	98
4.25	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) Tentang informasi kunjungan antenatal care	98
4.26	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang pengertian kunjungan antenatal care	99
4.27	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang kunjungan antenatal care pada Ibu hamil.....	99
4.28	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang keberadaan fasilitas pelayanan Antenatal care terdekat	99
4.29	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang jarak tempat tinggal dengan Fasilitas pelayanan kesehatan	100
4.30	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang kendala melakukan antenatal care.....	100
4.31	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang dukungan terhadap kunjungan Antenatal care	101
4.32	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang informasi pentingnya kunjungan Antenatal care.....	101
4.33	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala Keluarga) tentang tanggapan jika ibu hamil malas Melakukan kunjungan kehamilan.....	101
4.34	Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang harapan terhadap kunjungan Antenatal care	102
4.35	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang pengertian antenatal care	102
4.36	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang kunjungan antenatal care	103
4.37	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil.....	103
4.38	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang jarak tempat tinggal dan fasilitas pelayanan kesehatan.....	104

4.39	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan kehamilan	104
4.40	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang dukungan suami terhadap kunjungan antenatal	105
4.41	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang pentingnya kunjungan antenatal care selama masa kehamilan	105
4.42	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang tanggapan apabila ibu hamil malas melakukan kunjungan antenatal care.....	108
4.43	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang harapan terhadap pelaksanaan antenatal care	108

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Pernyataan persetujuan responden	148
2	Kuesioner Penelitian	149
3	Hasil uji validitas	156
4	Master table	160
5	Pengkodean master tabel.....	162
6	Out Put SPSS	163
7	Transkrip Wawancara	172
8	Surat Izin Survei Awal.....	180
9	Surat balasan survei awal.....	181
10	Surat izin validitas	182
11	Surat balasan izin validitas.....	183
12	Surat izin penelitian	184
13	Surat balasan penelitian	185
14	Dokumentasi	186

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan pada hakekatnya bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, merata dan terjangkau. Sedangkan pelaksanaannya diusahakan dengan meningkatkan partisipasi aktif masyarakat. Diantara berbagai upaya kesehatan, program kesehatan ibu dan anak merupakan suatu program yang senantiasa di prioritaskan karena memberi layanan bagi kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap kesakitan maupun kematian,yaitu ibu dan anak. Kesejahteraan ibu dan anak ini merupakan inti dari kesejahteraan keluarga dan indikator kesejahteraan umum (1).

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari peningkatan atau penurunan derajat kesehatan. Salah satu indikator derajat kesehatan tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Persoalan kematian yang terjadi disebabkan oleh pendarahan, eklamsi, aborsi, dan infeksi. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena pemberdayaan perempuan yang kurang baik, latar belakang pendidikan perempuan, masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu hamil baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami (2).

Sejak tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan pendekatan *safe motherhood*, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik (3).

Di Indonesia *Safe Motherhood Initiative* ditindaklanjuti dengan peluncuran Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden yang melibatkan berbagi sektor pemerintahan di samping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Di tahun 2000, Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (3).

Selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan memperoleh cuti hamil dan melahirkan serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI (3).

Angka kematian ibu di dunia masih tinggi, terutama di negara-negara berkembang. Setiap hari sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan di dunia. Secara global pada tahun 2014, diperkirakan ada 289.000 kematian ibu selama dan setelah kehamilan. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi. Angka kematian ini berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Bukan karena sebab lain. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 305 ibu dan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (4).

Tujuan dari *Millennium Development Goals* (MDG's) yaitu menurunkan angka kematian bayi menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup dan target MDGs sekarang meningkatkan kesehatan ibu untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan pemanfaatan pelayanan ANC bagi ibu hamil. Pelayanan ANC merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilannya untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempersiapkan kelahiran yang sehat. ANC merupakan salah satu program untuk menurunkan AKI. Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care* yang ditetapkan (4).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah sebuah program berkelanjutan dimana di dalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan tenggat waktu yang ditentukan. SDGs ini di terbitkan pada tanggal 21 oktober 2015 menggantikan program sebelumnya yaitu Millennium Development Goals (MDGs) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh berbagai Negara dalam forum resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa. Adapun tujuan SDGs yang ke tiga yaitu kesehatan yang baik (Sistem Kesehatan Nasional) menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (4).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi *antenatal care* yang di laksanakan sejak kehamilan sampai *post partum*. Untuk *antenatal care* yang menjadi indikator adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama dan kunjungan keempat ibu hamil pada trimester III, yang dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan. Asuhan antenatal ini di berikan untuk mendapatkan kondisi yang sehat bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan atau pengetahuan sehubungan dengan kehamilannya. Ibu hamil dapat juga mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya sedini mungkin dan memahami perubahan-perubahan

yang dialaminya. *Antenatal care* (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan, sebab setiap saat kehamilan ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui Dokter Spesialis Obsgyn atau Bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada usia kehamilan trimester I, 1 kali pemeriksaan pada trimester II, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester III (1).

Pelayanan antenatal terpadu atau dikenal dengan istilah *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan *antenatal* komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan/gangguan/penyakit yang diderita oleh ibu hamil. Pelayanan antenatal rutin meliputi intervensi medis serta saran kesehatan yang diterima oleh ibu hamil selama kehamilannya dan ini merupakan poin kunci bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam peningkatan kesehatan dan pencegahan komplikasi (4).

Capaian pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (5).

Di Amerika Serikat, pemanfaatan layanan antenatal berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Di Brazil menemukan bahwa BBLR berhubungan dengan jumlah

kunjungan ANC setelah dikontrol dengan umur kehamilan saat diperiksa. Ibu hamil yang mendapatkan ANC pertama kali pada usia kandungan lebih dari empat bulan berisiko 1,78 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pada usia kandungan <4 bulan (6).

Di Indonesia selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2013 yaitu tahun 2010 sebesar 92.7% dan tahun 2013 sebesar 95.2%. Cakupan ANC pertama pada trimester 1 selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2013 yaitu tahun 2010 sebesar 72.3% dan tahun 2013 sebesar 81.3%. Cakupan K4 selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2013 yaitu tahun 2010 sebesar 61.4% dan tahun 2013 sebesar 70.0%. Berdasarkan SDKI 2012, 74% ibu hamil memenuhi jadwal yang dianjurkan pemerintah, yaitu paling sedikit sekali di trimester pertama, sekali di trimester kedua, dan dua kali di trimester ketiga (ANC 1-1-2). Meskipun angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2007, yaitu sebesar 66%, namun masih sangat jauh dari target program kesehatan, yaitu sebesar 95% (6).

Pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Namun demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Jambi, Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan DI Yogyakarta. Salah satu provinsi yang memiliki cakupan K4 terendah ke 10 di Indonesia pada tahun 2016 yaitu provinsi Aceh dengan cakupan K4 hanya sebesar 78,34%. (7) Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Aceh tahun 2016 didapatkan cakupan Indikator pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Aceh Utara cakupan K1 tahun 2016

sebesar 79% dan cakupan K4 sebesar 83,7%. Beberapa hal yang mempengaruhi cakupan pelayanan antenatal yaitu kelengkapan sarana puskesmas, tenaga kesehatan serta pengetahuan dan sikap ibu hamil (8).

Peran seorang ibu hamil pada program pemeriksaan *antenatal care* sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap *antenatal care* sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik (9).

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Untuk itu, beberapa peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan ANC ibu pada saat hamil. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* yaitu pengetahuan, pendidikan, umur, ekonomi, sumber informasi, letak geografis dan pengetahuan. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini adalah perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya (10).

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada (11).

Perilaku ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan akan menurunkan cakupan ANC terutama K4, serta dapat berisiko meningkatkan AKI (Kemenkes RI, 2013). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Ekowati (2009), menyatakan bahwa ibu yang tidak pernah atau kurang dari empat kali memeriksakan kehamilan (ANC) mempunyai resiko kematian ibu 3,5 kali dari pada ibu yang memeriksakan kehamilan lebih dari empat kali. Berdasarkan hasil penelitian Cholifah (2015), terdapat hubungan faktor pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi dengan kunjungan K4 ibu hamil. Menurut Lisa Indrian Dini (2012) terdapat hubungan factor tingkat pendidikan, sikap, kepercayaan, status ekonomi, dukungan keluarga, dan akses terhadap pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC Oleh Ibu Hamil (5).

Penelitian yang dilakukan Sarminah (2013) menunjukkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan ANC yaitu, faktor predisposisi

meliputi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak kehamilan), faktor pemungkin meliputi penghasilan keluarga dan faktor kebutuhan (kondisi ibu hamil). Selain itu penelitian yang dilakukan Hasana (2014) juga menunjukkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan ANC antara lain, pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan media informasi (12).

Peran bidan dalam memberikan Informasi pada ibu hamil yaitu bidan mengajak keluarga untuk aktif dalam memantau kemungkinan gejala-gejala pre eklampsia dan informasi hasil pemeriksaan kesejahteraan janin dalam kandungan. Informasi tersebut akan mengurangi beberapa kekhawatiran yang dirasakan ibu dan keluarga. Informasi yang diperoleh ibu akan memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan bagi ibu hamil (13).

Dukungan suami merupakan bentuk peran serta suami dan hubungan baik yang memberi kontribusi penting bagi kesehatan. Adanya kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau efek perilaku bagi ibu dalam menerima kehamilan serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Laki-laki sebagai suami ikut berperan dalam kehidupan dan kesehatan isterinya. Suami memainkan peran kunci selama masa kehamilan dan persalinan serta setelah bayi lahir. Keputusan dan tindakan mereka berpengaruh terhadap kesakitan dan kesehatan, kehidupan dan kematian ibu dan bayinya. Suami seharusnya menemani istrinya konsultasi sehingga suami juga dapat belajar mengenai gejala dan tandatanda komplikasi kehamilan, gizi yang baik dan istirahat yang cukup bagi ibu selama masa kehamilan (2).

Perilaku *antenatal care* penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri, sementara faktanya masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati, mereka merasa tidak perlu memeriksakan kehamilannya secara rutin ke bidan atau tenaga kesehatan sehingga menyebabkan tidak terdeteksinya faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka.

Berdasarkan Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara didapatkan bahwa cakupan K1 pada tahun 2016 yaitu sebesar 90 % dan cakupan ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Sedangkan cakupan K4 yaitu sebesar 79 % belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%.

Hasil wawancara awal yang telah dilakukan oleh peneliti dengan 10 orang ibu hamil diperoleh bahwa dari 10 orang ibu hamil yang diwawancarai oleh peneliti terdapat 6 orang ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dengan rincian sebanyak 4 orang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan 2 orang memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali, hal ini terjadi karena alasan kehamilan adalah hal biasa yang akan dihadapi oleh setiap wanita sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan khusus, dan suami juga tidak mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal karena melihat ibu dalam kondisi sehat. Ibu-ibu hamil tersebut belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta kurangnya informasi yang diperoleh sehingga ibu-ibu tersebut tidak mengetahui waktu yang seharusnya untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Terdapat 4 orang ibu hamil yang

dilakukan wawancara menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap (melakukan kunjungan K-1 dan K-4) selama kehamilannya karena suami dan keluarga yang terus mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan tenaga kesehatan yang terus mengingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis *mixed methods* faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal care* Ibu Hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Seberapa besar pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.
- 1.2.2. Seberapa besar pengaruh sikap ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.
- 1.2.3. Seberapa besar pengaruh ketersediaan pelayanan *antenatal care* terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.
- 1.2.4. Seberapa besar pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

1.2.5. Seberapa besar pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

1.2.6. Seberapa besar pengaruh sumber informasi terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal care* Ibu Hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.
- 2) Untuk mengetahui pengaruh sikap ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh ketersediaan pelayanan *antenatal care* terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

- 4) Untuk mengetahui pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.
- 5) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.
- 6) Untuk mengetahui pengaruh sumber informasi terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Secara Teoritis

- 1) Bagi Penulis

Menambah wawasan secara lebih mendalam khususnya berhubungan dengan kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- 2) Bagi Akademik

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Secara Praktis

- 1) Bagi Instansi (Puskesmas Muara Batu)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program peningkatan mutu pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Muara Batu.

2) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan gagasan dalam membuat kebijakan program pelayanan *antenatal care* sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas di Kabupaten Aceh Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema analisis mixed methods faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu:

Penelitian Risza Choirunissa dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan K4 pada ibu hamil di Puskesmas Bakung Provinsi Lampung Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,001$) dan dukungan suami/keluarga ($p=0,034$) dengan pemeriksaan K4 pada Ibu hamil, sementara umur Ibu ($p=0,704$), pekerjaan Ibu ($p=0,194$), pendidikan Ibu ($p=0,536$), paritas ($p=0,540$) dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan ($p = 0,946$) tidak berhubungan dengan pemeriksaan K4 pada ibu hamil (5)

Penelitian Gabriellyn Sura Pongsibidang dengan judul faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Kapala Kitu Kabupaten Toraja Utara Sulawesi Selatan tahun 2013 dengan hasil yaitu terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal yaitu pengetahuan ($p=0,025$), sikap ($p=0,013$) dan ketersediaan transportasi ($p=0,048$). Sedangkan 5 variabel lainnya tidak berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal yaitu umur ($p=0,472$), tingkat pendidikan ($p=0,234$), jenis pekerjaan ($p=0,177$), paritas ($p=0,220$) dan dukungan suami ($p=0,366$) (14).

Penelitian Sumiati dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas dengan tempat perawatan Sindangratu Kabupaten Garut tahun 2012 didapatkan hasil bahwa umur ibu menunjukkan nilai p sebesar 0,650, pendidikan ibu menunjukkan nilai p sebesar 0,118, status pekerjaan menunjukkan nilai p sebesar 0,148, jarak menunjukkan nilai p sebesar 0,755, dan kualitas ANC menunjukkan nilai p sebesar 0,629. Dengan demikian nilai p lebih besar dari alpha 5% (0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan, jarak, dan kualitas ANC dengan kunjungan kehamilan K4. Sedangkan pengetahuan menunjukkan nilai p sebesar 0,001 dan dukungan suami menunjukkan nilai p sebesar 0,001. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari alpha 5% (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan kunjungan kehamilan K4. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DPT Sindangratu adalah pengetahuan dan dukungan suami atau keluarga (15).

Penelitian Elviera Gamelia tentang determinan perilaku perawatan kehamilan tahun 2013 didapatkan hasil bahwa pendidikan ibu menunjukkan nilai p sebesar 0,566, jenis pekerjaan menunjukkan nilai p sebesar 0,695, pendapatan keluarga menunjukkan nilai p sebesar 0,205, paritas menunjukkan nilai p sebesar 0,184, pengetahuan menunjukkan nilai p sebesar 0,412, sikap menunjukkan nilai p sebesar 0,259, dan peran bidan menunjukkan nilai p sebesar 0,218. Dengan demikian nilai p lebih besar dari alpha 5% (0,05), menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, jenis pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, pengetahuan, sikap, dan peran bidan dengan perilaku perawatan kehamilan. Sedangkan usia kehamilan menunjukkan nilai p sebesar 0,025, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan menunjukkan nilai p sebesar 0,016, dan peran suami menunjukkan nilai p sebesar 0,001. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari α 5% (0,05), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia kehamilan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dan peran suami dengan perilaku perawatan kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku perawatan kehamilan dimana ibu yang memiliki suami yang mendukung perawatan kehamilan tujuh kali lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perawatan kehamilan dengan baik dibandingkan ibu dengan suami yang tidak berperan dalam perawatan kehamilan (16).

Penelitian Devi Kurniasari dengan judul faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,038$), pengetahuan ($p=0,002$), dan dukungan keluarga ($p=0,002$) merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan. Sedangkan umur ($p=0,199$) dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan ($p=0,579$) merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kunjungan kehamilan. Berdasarkan penelitian, pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan untuk mempengaruhi kunjungan kehamilan (17).

Penelitian Tating Nuraeni dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan (K4) ibu hamil di Puskesmas Bambu Apus, Jakarta Timur tahun 2016. Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan lengkap dalam memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 51 ibu hamil (70,8%) dan ibu yang melakukan kunjungan tidak lengkap dalam memeriksakan kehamilannya sebanyak 21 ibu hamil (29,2%). hasil uji statistik terdapat ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil di antaranya yaitu umur, pengetahuan, pendidikan, akses dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dan sumber informasi (18).

Penelitian Usman, dkk dengan judul faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. Hasil penelitian variabel yang menunjukkan ada hubungan dengan pemanfaatan anc adalah variabel umur ($p=0,012$; $r=0,273$), dan variabel yang tidak ada hubungan adalah variabel paritas ($p=0,095$; $r=0,183$), variabel dukungan suami/keluarga ($p=0,293$; $r=0,116$), variabel dukungan tenaga kesehatan ($p=0,605$; $r=0,057$), variabel media informasi ($p=0,964$; $r=0,005$), dan variabel kondisi ibu hamil ($p=0,861$; $r=0,19$) (12).

Penelitian Hidayatun Mukaromah dengan judul analisis faktor ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya tahun 2014. Hasil penelitian menunjukan semua variable (umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, sikap, kelengkapan sarana kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan) mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kunjungan *antenatal care* dengan nilai $\alpha=0,5$ (19).

Penelitian Meirita Dwi Wulandari dengan judul hubungan dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden dukungan suami dengan kategori cukup yaitu sebanyak 57 responden (72,2%), sedangkan kepatuhan ibu hamil sebagian besar patuh dalam kunjungan pemeriksaan anc sebanyak 74 responden (93,7%). berdasarkan analisis *chi-square* diperoleh hasil nilai $p=0,014$ dan nilai koefisien kontingensi 0,312 (20).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan terapeutik yang telah di sepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan (21).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (21).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayananan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak

dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (21).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (21).

1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah :

- 1) Faktor intrinsik yaitu adanya motivasi, keyakinan, pendidikan, sikap, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan.
- 2) Faktor ekstrinsik yaitu adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan dari profesional kesehatan serta program-program kesehatan yang sederhana.

Kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh :

- 1) Pola kepatuhan.
- 2) Stabilitas dan pengaruh keluarga.
- 3) Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit.
- 4) Persepsi bahwa penyakit masalah serius.
- 5) Tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur (21).

2.2.2. *Antenatal care*

Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (22).

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (23).

Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional (11).

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, untuk selanjutnya harus tetap dilaksanakan oleh ibu selama masa kehamilannya. *Antenatal care* ini penting dilakukan karena dalam pemeriksaan kehamilan tersebut dilakukan monitoring dan evaluasi secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya, sehingga dengan pemeriksaan kehamilan tersebut dapat diketahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan, yang diharapkan dapat dilakukan penanganan sedini mungkin (1).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan

standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (24).

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *antenatal*. Pelaksanaan *antenatal* dikatakan baik atau tidak bila ibu yang melakukan kunjungan *antenatal* sesuai dengan jumlah kunjungan *antenatal* yaitu pada trimester I minimal melakukan 1 kali kunjungan, pada trimester II minimal melakukan 1 kali kunjungan dan pada trimester III minimal melakukan 2 kali kunjungan (25).

Antenatal care (ANC) juga merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu. Pada tahun 2015, hampir seluruh ibu hamil (95,75%) di Indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) dan 87,48% ibu hamil sudah

melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap dengan frekuensi minimal 4 kali sesuai ketentuan tersebut (K4) (22).

Pelayanan kesehatan masa hamil dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku . Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung secara fisiologis, dan hanya 10-20% kehamilan akan disertai dengan penyulit. Bidan dalam pelayanan kesehatan ibu memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan antenatal pada kehamilan normal. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa 88% pelayanan antenatal diberikan oleh bidan dan 52,5% dilaksanakan di praktek bidan (25).

1. Tujuan *Antenatal care*

Pelayanan *antenatal care* diberikan sedini mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil. Pedoman pelayanan *antenatal care* memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- 1) Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum adalah pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (23).

Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah :

- 1) Tujuan Umum pemeriksaan dan pengawasan adalah menyampaikan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.
- 2) Tujuan Khusus pemeriksaan dan pengawasan memiliki beberapa tujuan yaitu:
 - (1) Mengenali dan menangani penyulitpenyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
 - (2) Mengenali dan mengobati penyakitpenyakit yang diderita sedini mungkin.
 - (3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
 - (4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan KB, keamilan, pesalinan, nifas dan laktasi (23).

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. *Antenatal care* dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan *antenatal care* terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir selamat dan sehat.

- 2) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Penyiapan persalinan yang aman
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan harus cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (23).

Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional. Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi 3 masalah kesehatan selama kehamilan yang memengaruhi ibu hamil dan janinnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang mungkin dapat membahayakan kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tidak sehat (11).

Pelayanan antenatal juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan penanganan yang tepat serta segera memeriksakan kehamilannya apabila terdapat tanda-tanda bahaya selama kehamilan (11).

2. Kunjungan *Antenatal care* Ibu Hamil

Kunjungan *antenatal care* adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan member informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (22).

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan (11).

.Berdasarkan keteraturan kunjungan ibu hamil ini, cakupan pelayanan antenatal dapat dievaluasi yang dikenal dengan K1 dan K4. Kunjungan pertama (K1) adalah kunjungan baru ibu hamil dengan pelayanan 7T dan K4 adalah kunjungan keseluruhan ibu hamil yang dimulai dari triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali dan triwulan ketiga 2 kali. Kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil apabila pelayanan yang tidak memenuhi standar 7T tersebut maka belum dapat dianggap suatu pelayanan antenatal (23).

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pelayanan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemi, kurang gizi, hipertensi, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap

kunjungan, bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan (23).

Pelayanan *antenatal* hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) Ibu hamil akan mendapatkan informasi pada saat kunjungan antenatal, yaitu :

- (1) Kunjungan pertama trimester I (sebelum minggu ke 14)
 - a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
 - b) Mendeteksi masalah yang bias diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
 - c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - e) Mendorong perilaku yang sehat, gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)

- (2) Kunjungan kedua pada saat trimester kedua (sebelum minggu ke 28)

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
 - b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
 - c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
 - f) Kewaspadaan khusus mengenai *Preeklampsia Induced Hypertension* (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan : tanya ibu tentang gejala PIH, pantau tekanan darahnya, evaluasi edemanya pada wajah dan tangan serta periksa protein urine.
- (3) Kunjungan pada trimester ketiga (antaraminggu ke 28 sampai melahirkan)
- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
 - b) Mendeteksi masalah yang bias diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
 - c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
 - f) Kewaspadaan khusus mengenai *Preeklampsia induced Hypertension* (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan : tanya ibu tentang gejala PIH, pantau tekanan darahnya, evaluasi edemanya pada wajah dan tangan serta periksa protein urine.
 - g) Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak.
- (4) Kunjungan keempat pada trimester ketiga (setelah 36 minggu)
- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
 - b) Mendeteksi masalah yang bias diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
 - c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll).
 - f) Kewaspadaan khusus mengenai *Preeklampsia induced Hypertension* (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan : tanya ibu tentang gejala PIH, pantau tekanan darahnya, evaluasi edemanya pada wajah dan tangan, serta periksa protein urine.

g) Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak.

h) Deteksi dini bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit dan persiapan rujukan (23).

Permasalahan yang terjadi pada ibu hamil pada saat *ante natal care* akan menjadi permasalahan yang serius apabila tidak melakukan kunjungan *antenatal care* untuk mendapatkan pelayanan pencegahan dan pengatasan masalah. misalnya apabila terjadi tanda bahaya dan kegawatan pada ibu hamil (23).

3. Standar Pelayanan *Antenatal care*

Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna sebagai batas penerimaan minimal. Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal dimulai dengan pengukuran tinggi badan, timbang berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet besi (fe) dan temu wicara (22).

Menurut Sarwono (2002), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standar minimal perawatan *antenatal care* yang disebut ”7T”, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
- 6) Tes terhadap penyakit seksual menular

7) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan (23).

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T”, meliputi :

- 1) Timbang berat badan (T1), berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan.
Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per Minggu mulai Ukur trimester kedua. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 2) Ukur tekanan darah (T2), Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)
- 3) Ukur tinggi fundus uteri (T3),
Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari

160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

5) Pemberian imunisasi TT (T5), Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

6) Pemeriksaan Hb (T6), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

7) Pemeriksaan VDRL (T7), VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan

- 8) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T8), Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 9) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T9), Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- 10) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T10),
- 11) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T11),
- 12) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T12) Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13),
- 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T14), KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat

yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk

proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

Pelayanan *antenatal* terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari: anamnesa, pemeriksaan, penanganan tindak lanjut, pencatatan hasil pemeriksaan *antenatal* terpadu dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif (24).

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal care

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (23).

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukankunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (23).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal *age* / usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk

melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (24).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun keatas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupannya sehari-hari. Pada usia 55 sampai 65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap praenisiium pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahantubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya (24).

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia berisiko (26).

Pada usia 20-35 ibu hamil akan cenderung lebih teratur memeriksakan kehamilannya karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting, sedangkan usia < 20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal secara teratur sedangkan usia > 35 tahun cenderung

acuh pada kunjungan antenatal karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok usia ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (26).

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (23).

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang (27).

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah (27).

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan

wawasan seseorang. Perubahan perilaku yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah (26).

3) Status pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun diluar rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC (27).

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (11).

Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga, untuk mendapatkan uang dan menambah pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan (26).

Pekerjaan mempengaruhi responden dalam hal ketersediaan waktu luang responden untuk mendatangi tempat pelayanan kesehatan sehubungan dengan pemeriksaan kehamilan. Ibu rumah tangga cenderung memiliki lebih banyak waktu luang daripada ibu yang bekerja (26).

4) Paritas ibu hamil

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkahlangkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin (28).

Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah Paritas yang dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care*, merupakan faktor penting dalam menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Paritas tinggi atau ibu multigravida yang sudah mempunyai pengalaman mengalami kehamilan lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan antenatal, karena mereka berpandangan bahwa perawatan *antenatal* tidak penting atau karena adanya halangan terhadap akses seperti tidak ada yang merawat anak atau transportasi. Hal ini dapat mengakibatkan kegawatan pada kondisi ibu dan bayi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin dalam kandungan (28).

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (11).

Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini kunjungan *antenatal care*. Pengalaman akan kehamilan sebelumnya berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda sehingga keadaan dan kondisi juga akan berbeda-beda (26).

Namun pada kenyataannya pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan yang pernah dialami ibu tidaklah cukup dan bukan merupakan hal yang dapat menjamin kehamilan ibu saat ini berjalan dengan normal. Kehamilan dan persalinan yang terjadi pada ibu dengan paritas tinggi berbanding lurus dengan resiko yang mengancam kesejahteraan baik ibu maupun janin (26).

Klasifikasi paritas menurut Sarwono Prawirohardjo (2010) antara lain :

- (1) Primipara adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali
- (2) Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan seorang anak atau lebih dari satu kali
- (3) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (27).

Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan / baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas ≤ 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. responden dengan tingkat paritas dalam kategori kehamilan berisiko akan lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dengan memeriksakan kehamilan pada pelayanan kesehatan dikarenakan kekhawatiran akan terjadi penyulit (24).

5) Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya (29).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap 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 umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orangtua, buku, dan surat kabar. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu pengetahuan situasi atau rangsangan dari luar. Dalam hal pelayanan antenatal, perilaku dalam bentuk

pengetahuan tersebut berbentuk pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, frekuensi periksa, gizi ibu hamil, standar pelayanan 5T dan sebagainya (9).

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (11).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu:

- (1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak kita.
- (2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Contoh : dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.
- (3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contoh : dapat menggunakan rumus-rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

- (4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan dan sebagainya.
- (5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contoh : dapat menyusun, dapat merencanakan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- (6) Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contoh : dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi (24).

Cara memperoleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2002) ada 2 cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

- (1) Cara tradisional atau non ilmiah
 - a) Cara coba-salah (*trial and error*), memperoleh pengetahuan dari cara coba atau dengan kata yang lebih dikenal “*trial and error*”.
 - b) Cara kekuasaan atau otoritas. Kebiasaan ini bisa diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.
 - c) Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman adalah guru yang terbaik, mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(2) Cara modern.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) (24).

6) Sikap ibu hamil

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamika atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (24).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi yang terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (24).

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan (11).

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut:

1) Akses Pelayanan Kesehatan

Pengertian akses yaitu kemudahan menjangkau secara fisik bukan cuma meter, tapi adanya jalan dan angkutan ke sana. Namun akses juga dalam pengertian kemudahan untuk memperoleh pelayanan tersebut. Jarak adalah tempat masyarakat dengan Puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Wilayah kerja Puskesmas bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas (30).

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan\geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan

fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Secara umum jarak adalah letak wilayah (geografis) berhubungan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat berhubungan dengan tempat dan lokasi sarana pelayanan kesehatan dan tempat tinggal masyarakat dapat diukur dari jarak, waktu dan biaya perjalanan. Tempat tinggal masyarakat dengan pusat pelayanan kesehatan yang diukur dalam radius kilometer (30).

Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat kegiatan akan semakin menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas. Sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan dapat meningkatkan usaha. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan tak terlepas dari adanya besarnya biaya yang digunakan dan waktu yang lama. Kaitannya dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih rendah, sehingga jarak antara rumah tinggal dan tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku mereka (30).

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu (30).

Mutu pelayanan kesehatan mempunyai beberapa dimensi salah satunya yaitu akses pelayanan kesehatan adalah kemudahan program jaminan atau menjangkau pelayanan yang disediakan baik secara geografis, dimana akses berhubungan dengan transportasi, jarak dan lama perjalanan. Dengan demikian letak pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkannya (30).

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan (11).

Keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil. Hubungan antara lokasi pemeriksaan dengan tempat tinggal ibu hamil dapat diukur dengan satuan jarak, waktu tempuh, ataupun biaya tempuh bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Kondisi geografis secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan ibu hamil sulit untuk

melakukan pemeriksaan kehamilannya. Jarak dengan pelayanan kesehatan di bagi menjadi:

- (1) Jarak absolut (mutlak) adalah jarak yang dihitung dari tempat tinggal pengunjung menuju fasilitas kesehatan.
- (2) Jarak tempuh yaitu waktu yang dibutuhkan oleh responden untuk menempuh jarak menuju fasilitas kesehatan menggunakan alat transportasi maupun jalan kaki (24).

Akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok yaitu :

- (1) Akses dekat bila dihitung dalam radius kilometer kurang dari 1 km
- (2) Akses sedang bila dihitung dalam radius kilometer 1-4 Km
- (3) Akses jauh bila dihitung dalam radius kilometer lebih dari 4 Km (30).

2) Penghasilan keluarga

Secara umum penghasilan atau biasa juga disebut pendapatan adalah seluruh hasil kegiatan, baik itu uang ataupun materi lainnya. Dalam Kamus ekonomi disebutkan penghasilan diartikan sebagai suatu hasil berupa uang atau jasa-jasa lainnya. Pendapatan yang dimaksud adalah pendapatan yang diperoleh kepala keluarga yang bersumber dari sektor formal dan informal dalam waktu satu bulan yang diukur dengan rupiah. Sektor formal berupa gaji atau upah yang diperoleh secara tetap sedangkan sektor informal berupa penghasilan tambahan seperti dagang, tukang dan buruh (30).

Pendapatan keluarga adalah semua penghasilan yang didapat keluarga selama sebulan. Salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap

permintaan pelayanan kesehatan adalah pendapatan. Pendapatan merupakan pertimbangan dalam memilih pelayanan kesehatan. Sebagian besar kesehatan merupakan barang mahal dimana kenaikan penghasilan akan meningkatkan permintaan untuk pelayanan kesehatan (30).

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. (11)

3) Ketersediaan Pelayanan *Antenatal care*

Fasilitas kesehatan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap perilaku kesehatan. Fasilitas kesehatan ini dapat terwujud seperti ketersediaan pelayanan ANC. Pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup beberapa elemen pelayanan sebagai berikut yaitu penimbangan, berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana (minimal tes

hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah) dan tatalaksanaan kasus (27).

Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus. Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan. Pelayanan *antenatal care* memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit.

4) Ketersediaan Transportasi

Ketersediaan transportasi akan memperlancar kegiatan manusia, sehingga dalam menjalankan aktifitasnya diharapkan waktunya tidak habis dalam perjalanan. Aktifitas yang terjadi dalam kehidupan manusia yang selalu bergerak untuk berpindah dari suatu tempat ketempat lain tidak bisa lepas dari hal yang disebut dengan transportasi, dan yang menjadi pendukungnya adalah sarana transportasi. Sarana transportasi yang baik merupakan faktor pendukung utama dalam pergerakan manusia, barang, ataupun jasa (24).

Pengembangan transportasi hendaknya dapat terpadu dari seluruh moda transportasi yang ada. Oleh karena itu pengembangan sistem transportasi dari setiap daerah harus disesuaikan dari situasi dan kondisi dari daerah masing

masing. Semakin meningkatnya perkembangan penduduk maka semakin meningkat pula kebutuhan yang harus dipenuhi, akibatnya akan terjadi ledakan terhadap permintaan jasa angkutan. Kebutuhan terhadap transportasi merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi kehidupan manusia karena dapat menjangkau segala tempat aktivitas dan pelayanan.

Keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan. Jika tempat pelayanan yang sulit dijangkau, maka ibu hamil akan sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena kurangnya transportasi tempat pelayanan tersebut sehingga akan mempengaruhi kunjungan ibu hamil. Rendahnya kunjungan pasien pada suatu tempat pelayanan kesehatan membuktikan bahwa suatu tempat pelayanan kesehatan sulit dijangkau oleh masyarakat hal ini terkait dengan letak geografis, kurangnya sarana transportasi serta rendahnya kemampuan masyarakat untuk membayar biaya transportasi. Masyarakat mengharapkan tenaga kesehatan puskesmas melakukan pelayanan pengobatan di rumah atau di tempat yang dekat dengan tempat tinggal mereka (24).

Keadaan ini menunjukkan tingginya waktu yang tidak efektif digunakan oleh perawat dan bidan dalam melaksanakan tugasnya di puskesmas. Bila dilihat dari determinan penyediaan, persoalan penting di daerah yang sulit untuk dijangkau adalah masalah transportasi di samping masalah sumber daya puskesmas. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan alat transportasi direncanakan dengan baik. Estimasi mengenai kebutuhan alat transportasi tergantung kepada beberapa faktor antara lain kondisi wilayah,

jumlah dan penyebaran sasaran pelayanan serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan (24).

Sedangkan, faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup :

1) Dukungan suami

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Sumber-sumber dukungan sosial memberikan arti yang berbeda bagi masing-masing individu. Dukungan sosial yang berarti bagi seseorang mungkin tidak berarti bagi orang yang lain. Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang yang penting yang dekat (*significant others*) bagi individu yang membutuhkan bantuan (24).

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Suami yang memberikan dukungan pada istri dalam pemeriksaan kehamilan, akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal, hal ini bahwa ibu yang memiliki dukungan suami akan lebih mau dan bersemangat untuk memanfaatkan pelayanan antenatal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilasari (2013), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Banyak faktor

yang dapat menyebabkan ibu hamil memanfaatkan pelayanan antenatal, salah satunya karena faktor psikologis, dimana dukungan moral dari suami memiliki andil yang besar (31).

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayanginya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC (11).

Dukungan suami sangat penting dalam hal ini karena masih adanya budaya patriarki, dimana suami merupakan kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarganya. Dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan ANC dukungan suami yang paling besar adalah dalam bentuk memberikan izin pada istrinya untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*, karena dalam hal ini izin suami sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Partisipasi suami akan mendukung ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting (24).

Bentuk kepedulian dan keterlibatan suami dalam menjaga kehamilan isterinya itu dimanifestasikan dalam tindakan-tindakan seperti memerhatikan gizi/makanan ibu hamil, memeriksakan kehamilan sejak dini, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu, berdoa kepada Tuhan, mengusahakan agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan mengikuti tradisi. Bentuk kepedulian suami terhadap istri sering terabaikan karena suami tidak paham

apa yang harus diketahui dan apa yang harus dilakukan ketika istri sedang hamil. Dalam hal ini diperlukan penatalaksanaan agar suami dapat menjalankan peran mengantar istri yang sedang hamil ke kondisi sempurna sehingga tercapainya kesejahteraan ibu dan anak yang optimal (2).

Ada beberapa bentuk dukungan yaitu:

(1) Dukungan Penilaian

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

(2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu

pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

(3) Dukungan Informasional

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

(4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan

emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (24).

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil (11).

Keluarga mempunyai peran sebagai pihak di luar ibu hamil yang dapat memberikan motivasi. Motivasi merupakan bagian dari dukungan atau peran serta keluarga sebagai pihak yang dekat dengan ibu hamil tersebut. Dukungan keluarga terhadap ibu hamil dapat ditunjukkan dengan cara mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, mengantar ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya, serta menyiapkan biaya untuk memeriksakan kandungannya. Dukungan keluarga dapat diwujudkan apabila fungsi keluarga berjalan secara optimal. Fungsi tersebut antara lain adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan (32).

Apabila keluarga tidak mendukung dengan penuh kehamilan, dikhawatirkan ibu tidak dapat beradaptasi dengan baik mengenai

ketidaknyamanan kehamilan. Untuk mengurangi resiko pada kehamilan yang disebabkan kurangnya dukungan keluarga maka setidaknya tercipta komunikasi yang baik khususnya dengan pasangan, keluarga, teman. Komunikasi atau hubungan emosional yang baik akan membantu menghadapi kesulitan dan kesedihan. Untuk itu dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam status kesehatan ibu, jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, bahkan menunjukkan rasa dukungannya maka ibu hamil akan lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan dan persalinan, dan nifas. (33).

3) Sikap petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (11).

Petugas kesehatan bertanggungjawab terhadap kesehatan ibu hamil. Dukungan petugas berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan *antenatal care*, dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan *antenatal care*. Petugas yang mendukung akan memperkuat terbentuknya kunjungan *antenatal care* yang berkesinambungan. Pemberian petunjuk bagaimana mengurangi rasa takut menghadapi kehamilan dan persalinan, membuat ibu hamil percaya terhadap petugas kesehatan yang

melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan memberikan pertolongan saat terjadi masalah (19).

Sikap petugas meliputi tanggap terhadap keluhan, memberi kesempatan bertanya, informasi jelas dan mudah dimengerti. Menurut Lawrence Green terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan faktor penguat. Notoatmodjo (2010). Sikap petugas termasuk dalam faktor penguat yang menyebabkan ibu hamil mau memanfaatkan pelayanan antenatal di Puskesmas (1).

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas ANC dan pasif dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informasi, dimana perasaan subjek bahwa lingkungan (petugas kesehatan) memberikan informasi yang jelas mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan. (12).

Tenaga kesehatan memberikan peranan aktif dalam memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan menjaga asupan makanan yang dimakan. Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya dengan memberikan motivasi dan informasi yang lebih banyak kepada ibu hamil mengenai pemeriksaan kandungan, kesehatan janin, dan pada saat masa nifas (12).

4) Media informasi

Informasi adalah salah satu media yang dapat mempengaruhi seseorang (ibu hamil) untuk dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Jumlah

Sumber informasi dan isi informasi yang jelas akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam memutuskan pemanfaatan fasilitas pelayanan pemeriksaan kehamilan yang memadai.

Sumber informasi merupakan suatu alat untuk mendapatkan informasi atau berita, dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat akan hal tersebut. Biasanya ibu hamil mendapatkan informasi seputar tentang kehamilannya melalui petugas kesehatan dengan cara salah satunya yaitu sering di lakukan penyuluhan kesehatan. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Nuryati, bahwa kecenderungan ibu pada saat melakukan kunjungan kehamilan lebih banyak setelah mendapatkan informasi baik dari tenaga kesehatan dari pada sumber informasi yang lain, karena tingkat kepercayaan ibu terhadap petugas kesehatan sangat tinggi (18).

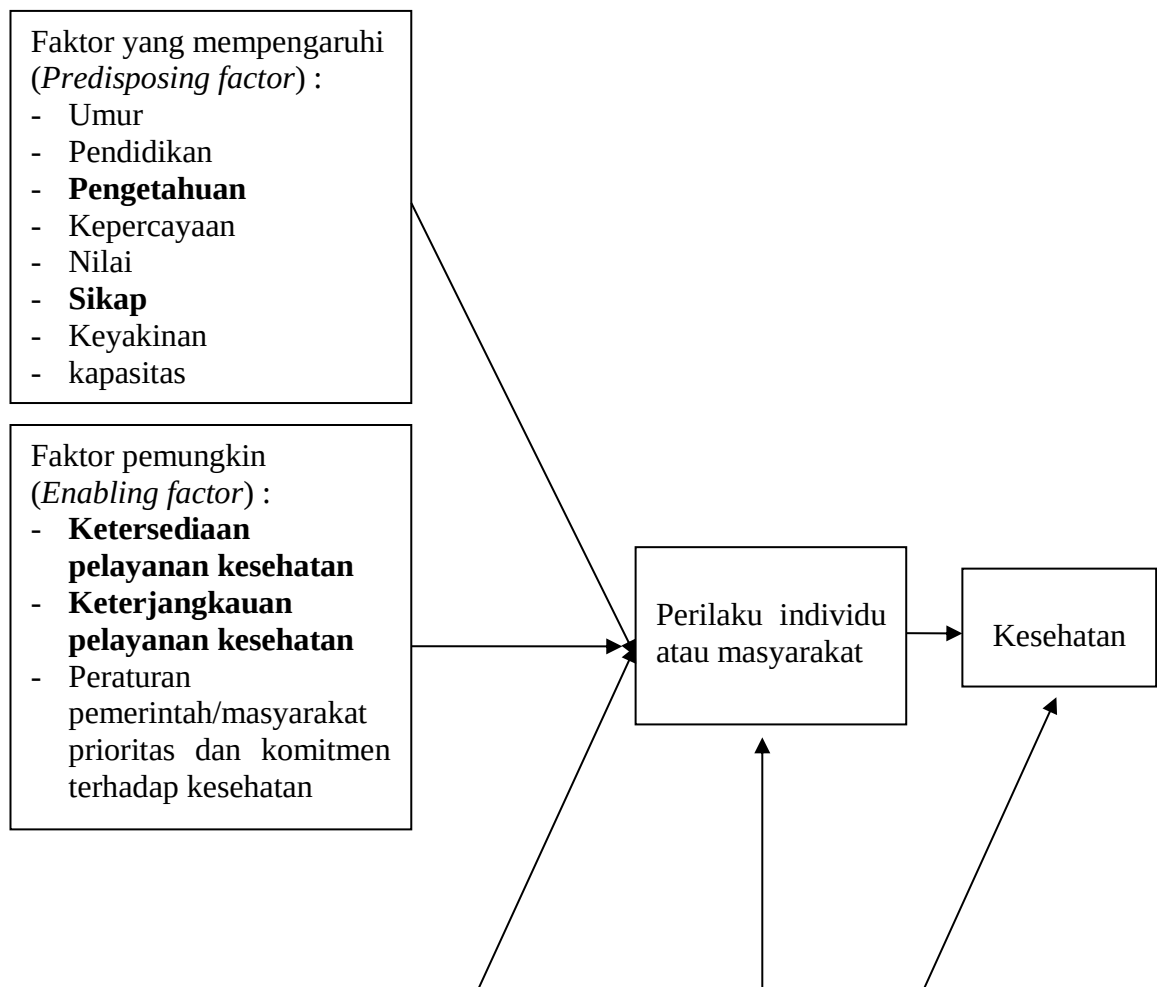
Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain (11).

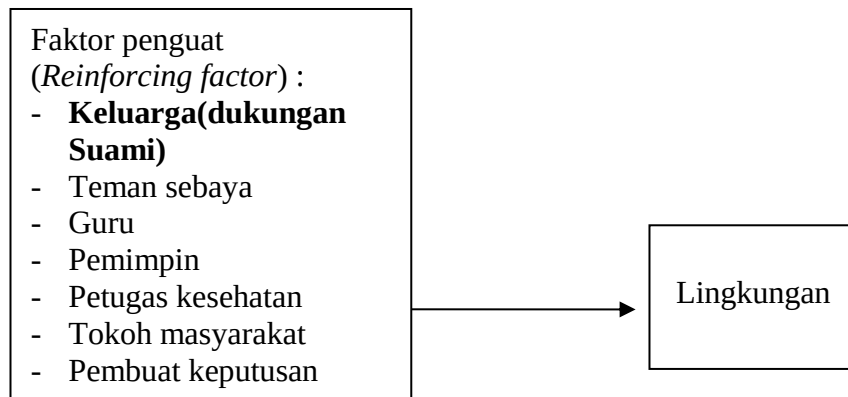
Melalui media cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, Radio, Majalah, Pamflet, dan lain-lain) akan mempengaruhi informasi media, berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang (9).

Semakin banyak informasi yang diberikan dengan jelas melalui tenaga-tenaga yang dipercaya akan meningkatkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Pada daerah seperti pedesaan sumber informasi didapatkan melalui tenaga kesehatan (bidan desa) dan kader-kader kesehatan, serta sebagian kecil dari tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh agama (31).

2.3. Landasan Teori

Dari uraian di atas dapat digambarkan dalam model kerangka teori sebagai berikut :

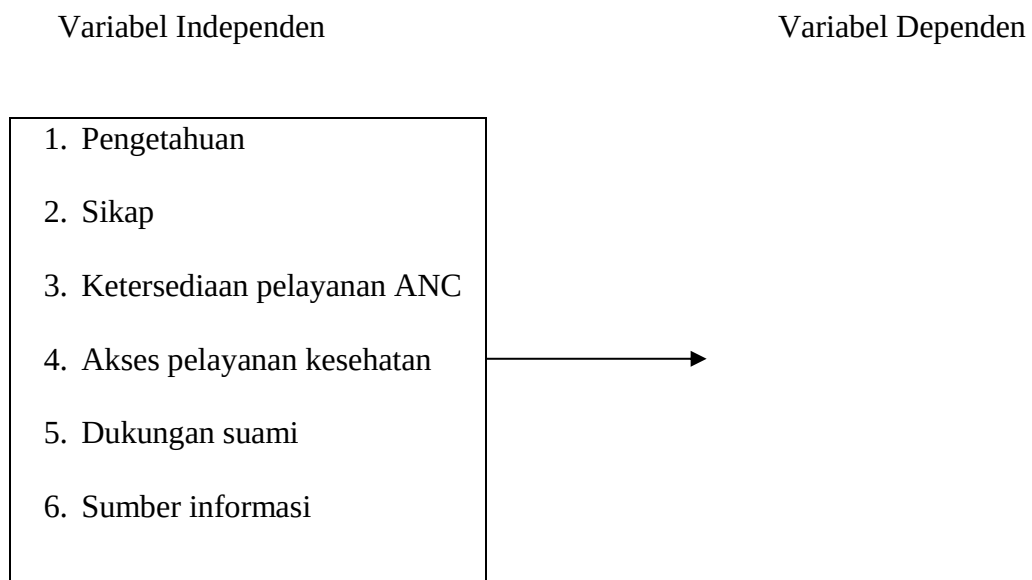




Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.4. Kerangka Konsep

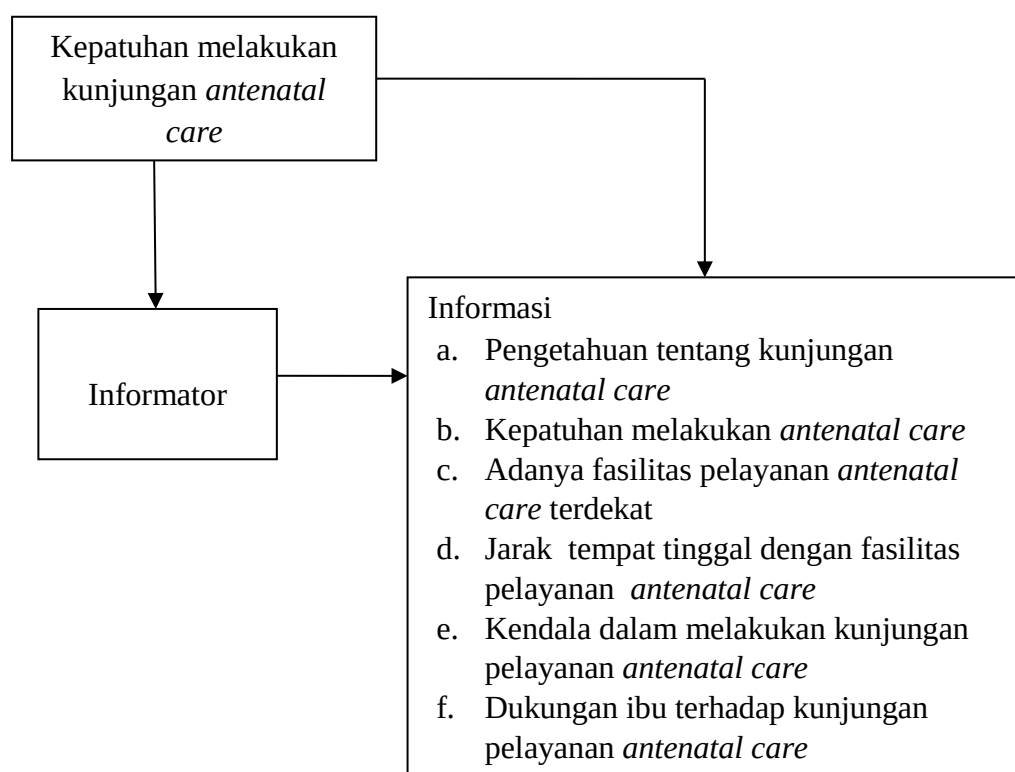
Pada penelitian ini yang ingin diketahui adalah faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara, sebagaimana dalam gambar kerangka konsep penelitian berikut ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4.1. Kerangka Berpikir

Untuk mempermudah pemahaman dalam menganalisa faktor - faktor yang memengaruhi kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara maka disusunlah sebuah kerangka pikir. Berikut kerangka pikir yang dibuat peneliti untuk mempermudah cara berfikir dan pemaparan hasil penelitian ini :



Gambar 2.3 Kerangka Berpikir

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah alternatif dugaan jawaban yang dibuat oleh peneliti bagi problematika yang diajukan dalam penelitiannya. Dugaan jawaban tersebut merupakan kebenaran yang sifatnya sementara, yang akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian. Dengan kedudukannya itu, menurut Suharsimi hipotesis dapat berubah menjadi kebenaran, akan tetapi juga dapat tumbang sebagai kebenaran. Oleh karena itu, penelitian melibatkan sampel. Maka hipotesis merupakan pernyataan mengenai populasi yang akan diuji kebenarannya berdasarkan data yang diperoleh dan sampel penelitian (42).

Hipotesis penelitian ini adalah:

- 1) Ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*.

- 2) Ada pengaruh sikap ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 3) Ada pengaruh ketersediaan pelayanan *antenatal care* terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*
- 4) Ada pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 5) Ada pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 6) Ada pengaruh sumber informasi kesehatan terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode campuran (*mix methods*) kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kuantitatif menggunakan penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*), dimana peneliti hanya melihat frekuensi dan karakter serta faktor paparan yang diamati oleh peneliti pada suatu populasi di saat tertentu (42).

Green dalam Creswell (1994) menyebutkan lima tujuan pendekatan gabungan antara kuantitatif dan kualitatif.

- 1) Penggabungan kedua metode penelitian ini bertujuan untuk mencari titik temu terhadap hasil penelitian kualitatif. Triangulasi disini juga diartikan sebagai salah satu cara untuk melakukan konfirmasi ulang terhadap hasil penelitian kualitatif.
- 2) Penelitian dengan indikator alamiah yang kompleks seperti kehidupan sosial dan budaya perlu menggabungkan kedua metode ini. Hal ini dikarenakan seringkali ada data yang tumpang tindih atau berbeda yang terjadi dalam masyarakat.
- 3) Pemberian informasi lebih lanjut terhadap data pertama yang telah diketahui, sehingga analisis data dapat dilakukan secara menyeluruh.
- 4) Hasil penelitian yang menggabungkan kualitatif dan kuantitatif dapat menghasilkan suatu inovasi.

- 5) Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan wawancara kepada responden bertujuan untuk menganalisis bagaimana faktor yang berhubungan terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan indepth interview menggunakan pedoman wawancara yang bertujuan menggali lebih dalam bagaimana faktor yang berhubungan terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil (42).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara di JL Medan-Banda Aceh, Kruengmane Aceh Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan september tahun 2018 sampai dengan bulan Oktober tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Muara Batu yang berjumlah 32 responden.

3.3.2. Sampel

a. Sampel untuk pendekatan Kuantitatif

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang diteliti. Yang dijadikan responden pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Muara Batu pada saat peneliti melakukan penelitian yang berjumlah 32 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan total sampling

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel maka peneliti perlu menentukan kriteria *antenatal care* maupun kriteria eksklusi.

Kriteria *Antenatal care* :

- 1) Ibu hamil yang tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Muara Batu
- 2) Ibu hamil trimester II dan trimester III
- 3) Sehat Jasmani dan Rohani.
- 4) Bersedia diwawancarai.
- 5) Membawa buku KIA

Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu hamil yang bukan tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Muara Batu
- 2) Ibu hamil trimester I
- 3) Ibu hamil yang tidak sehat jasmani dan rohani.
- 4) Tidak bersedia diwawancarai.
- 5) Tidak membawa buku KIA

b. Sampel Untuk Pendekatan Kualitatif

Informan diwakili oleh ibu hamil yang memiliki hasil jumlah skor yang paling rendah pada lembar kuesioner kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* yang terdiri dari 3 ibu hamil, 3 suami ibu hamil, dan 1 bidan.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan pedoman pengisian kuesioner yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara dan berbagai literatur atau buku-buku yang berkaitan dengan kepatuhan melakukan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1) Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian lembar *checklist* dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif seperti profil Puskesmas dan catatan rekam medik.

2) Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam (42).

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu pengetahuan, sikap, ketersediaan pelayanan *antenatal care* , akses pelayanan kesehatan, dukungan suami dan sumber informasi sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* .

3.5.2. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan di gunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Defenisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. Batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel.

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

1) Variabel Independen

(1) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang pelayanan *Antenatal care*. Kriteria penilaian pada pengetahuan didasarkan pada skala Guttman. Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 5 pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, jika jawaban benar diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

Baik : Apabila skor jawaban responden memenuhi kriteria ≥ 3

Kurang : Apabila skor jawaban responden tidak memenuhi kriteria < 3

(2) Sikap

Sikap adalah tanggapan atau reaksi responden berdasarkan pendapat tentang pelayanan *Antenatal care*. Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert dan dilakukan scoring pada masing-masing item dengan jumlah pertanyaan keseluruhan yaitu sebanyak 5 pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi skor tertinggi adalah 3 dan skor terendah adalah 1. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

Positif : Apabila skor jawaban responden memenuhi kriteria ≥ 9

yang berarti bahwa ibu hamil setuju akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Negatif : Apabila skor jawaban responden tidak memenuhi kriteria < 9

yang berarti bahwa ibu hamil kurang setuju akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

(3) Ketersediaan pelayanan *antenatal care*

Ketersediaan pelayanan *antenatal care* adalah pernyataan responden terhadap ketersediaan jenis-jenis pelayanan *antenatal care*. Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 6 pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, yaitu Ya diberi skor 1, dan jawaban Tidak diberi skor 0. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

Baik : Apabila skor jawaban responden memenuhi kriteria ≥ 9

Kurang : Apabila skor jawaban responden tidak memenuhi kriteria < 9

(4) Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan adalah kemudahan untuk mencapai lokasi atau keterjangkauan fasilitas pelayanan *antenatal care* yang memadai oleh ibu hamil berdasarkan dengan cara apa dan berapa lama waktu diperjalanan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 5 pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, yaitu a diberi skor 1 dan jawaban b diberi skor 2. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

Akses Mudah : Bila letak rumah responden terhadap puskesmas atau dapat dengan lancar di jangkau oleh alat transportasi (< 4 km)

Akses Sulit : Bila letak rumah responden terhadap puskesmas tidak dengan lancar di jangkau oleh alat transportasi. (≥ 4 km).

(5) Dukungan Suami

Dukungan suami adalah suatu sikap dengan cara memberikan dorongan atau bantuan secara fisik atau yang nyata kepada ibu hamil pada masa kehamilannya. Skala pengukurannya menggunakan Skala Guttman. Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 5 pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, yaitu Ya diberi skor 1, dan jawaban Tidak diberi skor 0. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

- Mendukung : Apabila skor jawaban responden memenuhi kriteria ≥ 3 , yang berarti bahwa suami mendukung secara fisik dan nyata kepada ibu hamil selama kehamilannya.
- Tidak mendukung : Apabila skor jawaban responden tidak memenuhi kriteria < 3 yang berarti bahwa suami kurang mendukung secara fisik dan nyata kepada ibu hamil selama kehamilannya.

(6) Sumber informasi

Sumber informasi adalah cara mendapatkan informasi oleh ibu hamil tentang pelayanan *antenatal care* . Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 5 pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, yaitu Ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 2. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

- Mendapatkan informasi : Apabila skor jawaban responden memenuhi kriteria ≥ 7 , yang berarti bahwa ibu hamil banyak mendapatkan informasi tentang pelayanan *antenatal care*

Tidak mendapatkan : Apabila skor jawaban responden tidak memenuhi kriteria < 7 , yang berarti bahwa ibu hamil sedikit mendapatkan informasi tentang pelayanan *antenatal care*

2). Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dalam penelitian ini adalah:

(1) Kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*

Kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* adalah ketaatan dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.

Patuh : Bila ibu hamil melakukan pelayanan antenatal ≥ 3 kali

Tidak patuh : Bila ibu hamil melakukan pelayanan antenatal < 2 kali

3.6. Metode Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Bobot	Skala Ukur
Variabel bebas						
1.	Pengetahuan	5	Kuesioner Benar = 9 Salah = 9	Baik > 3 Kurang ≤ 3	1 0	Ordinal
2.	Sikap	5	Kuesioner SS = 3 S = 2 TS = 1	Positif > 9 Negatif ≤ 9	1 0	Ordinal
3.	Ketersediaan pelayanan <i>antenatal care</i>	6	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Baik > 9 Kurang ≤ 9	1 0	Ordinal
4.	Akses pelayanan kesehatan	5	Kuesioner A = 2 B = 1	Akses mudah > 4 Akses sulit ≤ 4	1 0	Ordinal
5.	Dukungan suami	5	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Mendukung > 3 Tidak mendukung ≤ 3	1 0	Ordinal
6.	Sumber informasi	5	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Mendapatkan informasi > 7 Tidak mendapatkan ≤ 7	1 0	Ordinal
Variabel terikat						
7.	Kepatuhan melakukan kunjungan <i>antenatal care</i>	1	Kuesioner A = 1 B = 0	Patuh $\geq 3x$ Tidak patuh $< 2x$	1 0	Ordinal

3.7. Metode Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar checklist apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar checklist

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS (42).

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Data Kuantitatif

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (42).

3.8.2. Analisis Data Kualitatif

Analisis data dalam penelitian ini digunakan dua pendekatan kualitatif. Menurut Miles dan Hubernas dalam Sugiyono, data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian ini berlangsung. Setelah menganalisis data kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif yaitu dengan cara triangulasi. Triangulasi dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan informasi dari informan yang satu dengan informan yang lain sehingga informasi yang diperoleh kebenarannya. Selanjutnya melakukan keabsahan data (42).

3.9. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.9.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. (42) Uji validitas pada penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas dengan alasan karakteristik ibu hamil di Puskesmas tersebut sama dengan sampel pada penelitian ini. Uji validitas pada penelitian ini pada 20 orang ibu hamil dengan menggunakan SPSS versi 21 dengan melihat nilai Sig. (2-tailed).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu dikatakan valid jika nilai *Sig. (2-tailed)* < 0,05, jika nilai *Sig. (2-tailed)* > 0,05 maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas

Butir soal	<i>Sig. (2-tailed)</i>	Taraf Signifikan (α)	Keterangan
1	0,003	0,05	Valid
2	0,003	0,05	Valid
3	0,020	0,05	Valid
4	0,011	0,05	Valid
5	0,001	0,05	Valid
6	0,003	0,05	Valid
7	0,007	0,05	Valid
8	0,003	0,05	Valid
9	0,000	0,05	Valid
10	0,004	0,05	Valid
11	0,013	0,05	Valid
12	0,013	0,05	Valid
13	0,013	0,05	Valid
14	0,002	0,05	Valid
15	0,013	0,05	Valid
16	0,013	0,05	Valid
17	0,002	0,05	Valid
18	0,013	0,05	Valid
19	0,002	0,05	Valid
20	0,002	0,05	Valid

3.9.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (42).

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Jangka, Kecamatan Jangka kabupaten bireuen. Tingkat realibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 21 melalui uji *Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan r tabel (42).

Dikatakan reliable jika nilai *Cronbach Alpha* > r tabel. r tabel dengan jumlah sampel 20 ibu hamil dengan $\alpha = 0,05$ yaitu 0,444

Tabel 3.3. Hasil uji reliabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	r tabel	<i>N of Items</i>
0,997	0,444	20

Hasil reliabilitas pada tabel diatas adalah reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* $0,997 > r$ tabel 0,444.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah Puskesmas

Puskemas muara batu merupakan salah satu puskesmas di muara baru di kabupaten aceh utara di bangun pada tahun 1984 dari dana APBD. Luas puskesmas muara batu 1700 m² dengan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas muara batu 356.000 jiwa. Jarak antara puskesmas dengan rumah penduduk sekitar 1-5 km, sebagian besar rumah penduduk berjarak dekat dengan puskesmas.

4.1.2. Data Geografis

Batas-batas wilayah kerja puskesmas muara batu antara lain:

1. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan dewantara
2. Sebelah barat berbatasan dengan puskesmas gandapura
3. Sebelah utara berbatasan dengan selat malaka
4. Setelah selatan berbatasan dengan sawang

4.1.3. Wilayah Kerja

Puskesmas muara batu terdiri dari 24 desa meliputi Desa Keude Mane, Mns Drang, Mns Baroe, Mns.Lhok, Coy Seurani, Tannoh Anoe, Pante Gurah, Mana Tunong, Kuala Dua, Mns Pintom Tp Banja, Tpk Berandang, Paloh Raya, Panigah, Bungkah, Kamban, Ulee Madon, Mns.Aron, Cot Trueng, Dakuta, Reulet Barat, Reulet Timu, Paloh Awe dan Pinto Makmu.

4.1.4. Fasilitas Dan Jumlah Tenaga Kesehatan

1. Fasilitas

Puskesmas muara batu terdiri dari beberapa ruang yaitu: apotik, UGD, poli umum, poli gigi, laboratorium, KIA, KB, posyandu, ruang kartu, raung tata usaha.

2. Tenaga kesehatan

Tenaga ksehatan diwilayah kerja puskesmas muara batu terdiri dari 40 tenaga kesehatan PNS 18 orang, bidan desa 10 orang, 12 orang tenaga bakti serta 5 orang Cleaning service.

4.1.5. Kegiatan Puskesmas

1. Apel upacara bendera

2. Senam kebugaran jasmani

3. Posyandu

Proses kegiatan posyandu diadakan selama sebulan sekali di puskesmas, masyarakat disekitar wilayah puskesmas muara batu kurang aktif terhadap kegiatan posyandu/penyuluhan tentang KIA. Hal ini berhubungan dengan kesibukan ibu dalam menjalani rutinitas sehari-hari.

4.1.6. Program Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang pelaksanaannya dilakukan oleh puskesmas sebagai pos terdepan dalam pembangunan masyarakat yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu seta melibatkan peran serta masyarakat. Kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas muara batu meliputi: peningkatan kesejahteraan ibu dan anak , peningkatan upaya

keluarga berencana, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, dan penyediaan air bersih, pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengobatan termasuk penanggulangannya kecelakaan, perawat kesehatan masyarakat, peningkatan kesehatan gigi dan mulut, peningkatan kesehatan jiwa, pemeriksaan laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan, peningkatan kesehatan mata, peningkatan kesehatan jasmani, peningkatan kesehatan kerja, pembinaan pengobatan tradisional dan pembinaan kesehatan lanjut usia.

4.2. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai “analisis mixed methods faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018”, maka diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	0	0
2	20-35 tahun	32	100
3	> 35 tahun	0	0
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas pada kategori umur, tidak ada responden yang berumur <20 tahun dan > 35 tahun. Mayoritas responden berumur 20-35 tahun 32 orang (100%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SMP	7	21,87
2	SMA	19	59,37
3	Sarjana	6	18,76
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas pada kategori pendidikan, tidak ada responden yang berpendidikan SD, sedangkan yang berpendidikan SMP 7 orang (21,87%), SMA 19 orang (59,37%), dan sarjana 6 orang (18,76%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Petani/Buruh	10	31,25
3	Wiraswasta/Pegawai Swasta	5	15,63
4	Tidak Bekerja /IRT	17	53,12
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas pada kategori pekerjaan, responden yang bekerja sebagai petani/buruh 10 orang (31,25%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta/pegawai swasta 5 orang (15,63%) dan responden yang bekerja sebagai tidak bekerja /IRT 17 orang (53,12%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Paritas di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	1	9	28,12
2	2	15	46,87
3	>2	8	25
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas pada kategori paritas responden dengan kehamilan pertama 9 orang (28,12%), responden dengan kehamilan kedua 15 orang (46,87%) dan responden dengan kehamilan lebih dari 2 8 orang (25%).

4.3. Analisis Univariat

4.3.1. Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase(%)
1	Baik	12	37,5
2	Kurang	20	62,5
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara yang berpengetahuan baik 12 orang (37,5%) dan berpengetahuan kurang 20 orang (62,5%).

4.3.2. Sikap

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Sikap	Jumlah	Persentase(%)
1	Positif	15	46,9
2	Negatif	17	53,1
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi sikap ibu hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara yang bersikap positif 15 orang (46,9%), bersikap negatif 17 orang (53,1%).

4.3.3. Ketersediaan pelayanan *antenatal care*

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketersediaan pelayanan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Ketersediaan pelayanan <i>antenatal care</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	11	34,4

2	Kurang	21	65,6
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi ketersediaan pelayanan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara yang baik 11 orang (34,4%) dan ketersediaan pelayanan *antenatal care* yang kurang 21 orang (65,6%).

4.3.4. Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan akses pelayanan kesehatan di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Akses mudah	11	34,4
2	Akses sulit	21	65,6
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara yang mudah 11 orang (34,4%) dan ketersediaan pelayanan *antenatal care* yang Akses sulit 21 orang (65,6%).

4.3.5. Dukungan suami

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Dukungan suami	Jumlah	Persentase (%)
1	Mendukung	13	40,6
2	Tidak mendukung	19	59,4
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami adalah 13 orang (40,6%) dan yang tidak mendapatkan dukungan suami 19 orang (59,4%).

4.3.6. Sumber informasi

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Dukungan keluarga	Jumlah	Persentase(%)
1	Mendapatkan informasi	18	56,3
2	Tidak mendapatkan informasi	14	43,8
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi ibu hamil yang mendapatkan informasi 18 orang (56,3%) dan yang tidak mendapatkan informasi 14 orang (43,8%).

4.3.7. Kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Kunjungan Antenatal Care	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	18	56,3
2	Patuh	14	43,8
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* 18 orang (56,3%) dan ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan *antenatal care* 14 orang (43,8%).

4.4. Analisis Bivariat

4.4.1. Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Tabel 4.12 Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Pengetahuan	Kunjungan <i>antenatal care</i>						Sig <i>p</i>
	Tidak patuh		Patuh		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	12	100	0	0	12	100	0,000
Kurang	6	30	14	70	20	100	
Total	18	56,3	14	43,8	32	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang memiliki pengetahuan baik 12 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 12 orang (100%) dan tidak ada kunjungan *antenatal care* yang patuh sedangkan pengetahuan kurang 20 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 6 orang (30%) dan kunjungan *antenatal care* yang patuh 14 orang (70%).

Selanjutnya dari hasil analisa *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*, diketahui bahwa nilai probabilitasnya $0,000 < \text{sig}_\alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis ada hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*.

4.4.2. Hubungan Sikap dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Tabel 4.13 Hubungan Sikap dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Sikap	Kunjungan antenatal care						Sig <i>p</i>
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Positif	15	100	0	0	15	100	0,000
Negatif	3	17,6	14	82,4	17	100	
Total	18	56,3	14	43,8	32	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang memiliki sikap positif 15 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 15 orang (100%) dan tidak kunjungan *antenatal care* yang patuh sedangkan sikap negatif 17 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 3 orang (17,6%) dan kunjungan *antenatal care* yang patuh 14 orang (82,4%).

Selanjutnya dari hasil analisa chi-square pada lampiran tabel uji chi-square antara hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*, diketahui bahwa nilai probabilitasnya $0,000 < \text{sig}_\alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis ada hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*.

4.4.3. Hubungan ketersediaan pelayanan *antenatal care* dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Tabel 4.14 Hubungan ketersediaan pelayanan *antenatal care* dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Kunjungan antenatal care	Sig p
--------------------------	-------

Ketersediaan pelayanan <i>antenatal care</i>	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	13	61,9	8	38,1	21	100	0,373
Baik	5	45,5	6	54,5	11	100	
Total	18	56,3	14	43,8	32	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang terdapat ketersediaan pelayanan *antenatal care* yang kurang yaitu 21 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 13 orang (61,9%) dan kunjungan *antenatal care* yang patuh 8 orang (38,1%), sedangkan ketersediaan pelayanan *antenatal care* yang baik yaitu 11 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 5 orang (45,5%) dan kunjungan *antenatal care* yang patuh 6 orang (54,5%).

Selanjutnya dari hasil analisa chi-square pada lampiran tabel uji chi-square antara hubungan ketersediaan pelayanan *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care*, diketahui bahwa nilai probabilitasnya ($0,373 > \text{sig}_\alpha = 0,05$). Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis tidak ada hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketersediaan pelayanan *antenatal care* tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*.

4.4.4. Hubungan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Tabel 4.15 Hubungan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Akses pelayanan kesehatan	Kunjungan <i>antenatal care</i>						Sig <i>p</i>
	Tidak patuh		Patuh		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Akses sulit	13	61,9	8	38,1	21	100	0,373
Akses mudah	5	45,5	6	54,5	11	100	
Total	18	56,3	14	43,8	32	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang terdapat sulitnya akses pelayanan kesehatan yaitu 21 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 13 orang (61,9%) dan kunjungan *antenatal care* yang ti patuh 8 orang (38,1%), sedangkan mudahnya akses pelayanan kesehatan yaitu 11 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tifold patuh 5 orang (45,5%) dan kunjungan *antenatal care* yang patuh 6 orang (54,5%).

Selanjutnya dari hasil analisa chi-square pada lampiran tabel uji chi-square antara hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care*, diketahui bahwa nilai probabilitasnya ($0,373 > \text{sig}_\alpha = 0,05$). Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis tidak ada hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa akses pelayanan kesehatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*.

4.4.5. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Tabel 4.16 Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Dukungan suami	Kunjungan <i>antenatal care</i>	Sig <i>p</i>
----------------	---------------------------------	--------------

	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak mendukung	11	57,9	8	42,1	19	100	0,821
Mendukung	7	53,8	6	46,2	13	100	
Total	18	56,3	14	43,8	32	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang tidak mempunyai dukungan suami yaitu 19 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 11 orang (57,9%) dan kunjungan *antenatal care* yang patuh 8 orang (42,1%), sedangkan yang mempunyai dukungan suami yaitu 13 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 7 orang (53,8%) dan kunjungan *antenatal care* yang patuh 6 orang (46,2%).

Selanjutnya dari hasil analisa chi-square pada lampiran tabel uji chi-square antara hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care*, diketahui bahwa nilai probabilitasnya ($0,821 > \text{sig}_\alpha = 0,05$). Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis tidak ada hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*.

4.4.6. Hubungan sumber informasi dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Tabel 4.17 Hubungan sumber informasi dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Sumber informasi	Kunjungan <i>antenatal care</i>			Sig p
	Tidak patuh	Patuh	Jumlah	

	f	%	f	%	f	%	
Tidak mendapatkan informasi	18	100	0	0	18	100	0,000
Mendapatkan informasi	0	0	14	100	14	100	
Total	18	56,3	14	43,8	32	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden, ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi 18 orang (100%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak patuh 18 orang (100%) dan tidak ada kunjungan *antenatal care* yang patuh sedangkan ibu hamil yang mendapatkan informasi 14 orang (100%) dengan tidak ada kunjungan *antenatal care* yang tidak patuh dan kunjungan *antenatal care* patuh 14 orang (100%).

Selanjutnya dari hasil analisa chi-square pada lampiran tabel uji chi-square antara hubungan sumber informasi dengan kunjungan *antenatal care*, diketahui bahwa nilai probabilitasnya ($0,000 < \text{sig}_\alpha = 0,05$). Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis ada hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*.

4.5. Hasil Penelitian Kualitatif

Tabel 4.18 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang pengertian kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	“Kalau menurut saya itu merupakan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kita”

2	Informan 2	<i>“Kunjungan ibu hamil untuk memeriksa dan merawat kehamilan ”</i>
3	Informan 3	<i>“saya kurang mengerti kunjungan itu, yang pastinya kalau kita ketempat bidan, bidannya periksa kehamilan kita ”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan kunjungan *antenatal care* merupakan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, informan 2 juga menyatakan hal yang sama , sedangkan informan 3 menyatakan bahwa dia kurang mengerti kunjungan itu, yang pastinya kunjungan ketempat bidan untuk memeriksa kehamilan.

Tabel 4.19 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang melakukan kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“Saya jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, selama kehamilan ini, saya baru sekali ini melakukan pemeriksaan kehamilan,padahal usia kehamilan saya udah 5 bulan ”</i>
2	Informan 2	<i>“Tidak, saya jarang melalukan kunjungan kehamilan ”</i>
3	Informan 3	<i>“saya jarang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, ini saja saya baru 1 kali memeriksa kehamilan, pada saya 1 minggu lagi melahirkan ”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, selama kehamilan ini baru sekali melakukan pemeriksaan kehamilan padahal usia kehamilan sudah 5 bulan, informan 2 menyatakan bahwa jarang memeriksakan kehamilan, sedangkan informan 3 menyatakan hal yang sama, jarang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, selama kehamilan baru sekali memeriksa kehamilan dengan tafsiran persalinan seminggu lagi.

Tabel 4.20 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang keberadaan bidan desa sebagai pelayanan ANC

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“Kalau bidan desa kadang jarang ada didesa, makanya saya malas dating untuk memerikasa kehamilan saya”</i>

2	Informan 2	<i>“Ada, cuma saya aja yang malas dating memeriksa kehamilan saya”.</i>
3	Informan 3	<i>“bidan desa ada desa saya, tapi bidanya jarang ada di tempat”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui informan 1 dan 3 menyatakan ada bidan desa, tetapi jarang ada ditempat, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa, bidan desa ada ditempat, tetapi ibu hamil malas melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Tabel 4.21 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang jarak tempat tinggal ibu dengan pelayanan antenatal care

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“Kalau dari rumah saya ke tempat bidan desa gak terlalu jauh, Cuma bidannya yang tidak selalu ada ditempat”</i>
2	Informan 2	<i>“Jauh, kadang saya ingin juga memeriksa kehamilan kesana cuma jalannya yang gak enak kali, banyak batu-batunya, apalagi kalau di malam hari tidak ada lampu”</i>
3	Informan 3	<i>“Gak jauh, bisalah kalau kita jalan kaki, Cuma saya aja yang males pigi periksa kehamilan”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan jarak rumah tidak jauh dari tempat bidan, hanya saja bidannya yang tidak selalu ada ditempat, informan 2 menyatakan bahwa rumah informan jauh dari tempat bidan, walaupun demikian informan tetap ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, akan tetapi bidannya sering tidak ada di tempat sedangkan informan 3 menyatakan bahwa jarak informan dan bidan tidak jauh, akan tetapi informan malas melakukan kunjungan kehamilan.

Tabel 4.22 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang jarak per KM ibu hamil kefasilitas pelayanan antenatal care

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“lumayan dekatlah, kira-kira kurang 4 km”</i>
2	Informan 2	<i>“kalau saya kira-kira jauh juga dek,, lebih dari 4 km”</i>
3	Informan 3	<i>“sedanglah dek, gak dekat kali, gak jauh kali,, ya sekitar 4 km”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa jaraknya kurang dari 4 km, informan ke 2 menyatakan bahwa jaraknya lebih dari 4 km sedangkan informan ke 3 menyatakan bahwa jaraknya 4 km.

Tabel 4.23 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang kendala dalam melakukan kunjungan antenatal care

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“ kendalanya karena jauh, bidan tidak selalu ada ditempat, gak ada yang antar juga ”</i>
2	Informan 2	<i>“bidannya sering gak ada ditempat, bistu bidannya gak periksa berat badan dan tinggi badan aja ”</i>
3	Informan 3	<i>“kendalanya ya karena saya males gerak aja, gak ada yang antar, jalannyapun jelek kali, lagian pemeriksaan kehamilan itu gak penting-penting, yang penting saya kan sehat ”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan karena jaraknya yang jauh, bidan tidak selalu ada ditempat dan tidak ada yang mengantar informan untuk memeriksa kehamilan, informan ke 2 karena bidannya sering tidak ada ditempat dan waktu pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, sedangkan informan ke 3 menyatakan kendalanya karena informan malas melakukan kunjungan kehamilan, tidak ada yang mengantar dan akses jalan yang buruk, selain itu menurut informan kehamilan itu tidak terlalu penting.

Tabel 4.24 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang dukungan suami

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“gak mendukung dek,</i>
2	Informan 2	<i>“kalau suami saya mendukung dek”</i>
3	Informan 3	<i>“tidak terlalu mendukung, semua terserah sama saya aja ”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan suaminya tidak mendukung, informan ke 2 menyatakan suaminya mendukung sedangkan

informan ke 3 menyatakan tidak terlalu mendukung, semua keputusan berdasarkan kemauan informan.

Tabel 4.25 Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu hamil) tentang informasi kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>"saya tidak pernah mendapatkan tentang pentingnya kunjungan ANC, istilah itu saja saya dengarnya dari kader, tapi untuk lebih jelas tentang informasi itu saya masih kurang tau"</i>
2	Informan 2	<i>"tidak pernah, saya kurang tau tentang informasi itu, makanya saya kurang tau juga dek, untuk apa kita sering melakukan kunjungan ANC itu"</i>
3	Informan 3	<i>"saya tidak pernah mendapatkan informasi tentang kunjungan ANC, istilah ini aja saya tau kalau ibu-ibu lagi ngumpul didepan, kadang ada kader di situ"</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ke 3 informan menyatakan tidak pernah mengetahui informasi tentang kunjungan *antenatal care*, sehingga mereka tidak mengetahui tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan.

Tabel 4.26 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang pengertian kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>"apa ya,,,,, yang datang ke bidan atau ketempat bidan untuk periksa kehamilan ya"</i>
2	Informan 2	<i>"kalau gak salah itu, tentang kunjungan ibu untuk di periksa kehamilan"</i>
3	Informan 3	<i>"kayaknya itu tentang ibu hamil yang periksa kehamilan"</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ke 3 informan masih ragu-ragu menjawab tentang pengertian *antenatal care*, akan ketiga jawaban tersebut masih berkenaan dengan pengertian kunjungan *antenatal care*.

Tabel 4.27 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“kalau itu saya kurang tau, karena pun saya jarang tanya kepada istri saya”</i>
2	Informan 2	<i>“gak selalu, tapi pernahlah istri saya melakukan pemeriksaan ketempat bidan”</i>
3	Informan 3	<i>“ada, ya sekali ini istri saya baru melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan kurang mengetahui tentang kunjungan *antenatal care* selama istrinya hamil, informan kedua menyatakan bahwa istrinya tidak selalu melakukan kunjungan *antenatal care*, sedangkan informan ke 3 menyatakan bahwa istrinya melakukan *antenatal care*, tetapi hanya sekali.

Tabel 4.28 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang keberadaan fasilitas pelayanan *antenatal care* terdekat

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“ada, tapi gak dekat-dekat kali lah, cuma bidan desa kadang jarang ada didesa,</i>
2	Informan 2	<i>“Ada, dekat-dekat sinilah</i>
3	Informan 3	<i>“bidan desa ada desa saya, tapi bidannya jarang ada di tempat”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 dan 3 menyatakan ada fasilitas pelayanan *antenatal care* terdekat, hanya saja bidannya jarang ada di desa dan informan 2 menyatakan bahwa ada fasilitas pelayanan *antenatal care* terdekat

Tabel 4.29 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“gak teralu jauh ..kira-kira kurang 4 km”</i>
2	Informan 2	<i>“lebih dari 4 km”</i>
3	Informan 3	<i>“Sekitar 4 km”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh kira-kira 4

km, informan ke 2 menyatakan jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan lebih dari 4 km, dan informan ke 3 menyatakan jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan sekitar 4 km.

Tabel 4.30 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang kendala melakukan kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“ kalau kendalanya yang pasti karena jauh, istri saya pun sering bilang bidannya tidak selalu ada ditempat, kadangkun saya gak sempat antar istri saya untuk memeriksa kehamilan karena sibuk kerja ”</i>
2	Informan 2	<i>“kalau kendalanya saya rasa karena bidannya sering gak ada ditempat”</i>
3	Informan 3	<i>“kendalanya ya dari istri saya sendiri, karena yang namanya ibu hamilkan males gerak, bawaanya lesu aja.</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan kendala melakukan kunjungan *antenatal care* karena jauh dan bidannya tidak ada ditempat, informan 2 menyatakan bahwa kendalanya karena bidan sering tidak ada di tempat sedangkan informan 3 menyatakan bahwa istrinya sendiri yang malas melakukan kunjungan *antenatal care*.

Tabel 4.31. Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang dukungan terhadap kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“iy , saya mendukung, karena itu baik untuk kesehatan itu hamil”</i>
2	Informan 2	<i>“saya mendukung aja”</i>
3	Informan 3	<i>“iy , saya mendukung, supaya ibu hamilnya sehat”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ke 3 informan mendukung terhadap pelaksanaan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Tabel 4.32 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang informasi pentingnya kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>”kalau itu saya tidak pernah, kan itu urusan ibu-ibu hamil”</i>
2	Informan 2	<i>“saya gak pernah dek”</i>

3 Informan 3 “saya gak pernah dek, gak ngerti saya pun”

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ke 3 informan menyatakan tidak mengetahui informasi pentingnya kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Tabel 4.33 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang tanggapan jika ibu hamil malas melakukan kunjungan kehamilan

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“Ya tidak bagus untuk kehamilannya, karena ibu hamil tidak mengetahui perkembangan kehamilannya”</i>
2	Informan 2	<i>“Tanggapan saya, yang pastinya kurang baik, karena kunjungan antenatal care ini untuk meningkatkan kesejahteraan kehamilan ibu”</i>
3	Informan 3	<i>“tanggapan saya, tentu tidak baik, karena jika ibu malas tidak dapat memantau kehamilannya”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan tidak bagus karena ibu hamil tidak mengetahui perkembangan kehamilannya, informan 2 menyatakan bahwa kurang baik, karena kunjungan *antenatal care* ini untuk meningkatkan kesejahteraan kehamilan ibu dan informan 3 menyatakan bahwa tidak baik, karena jika ibu malas tidak dapat memantau kehamilannya.

Tabel 4.34 Matriks hasil wawancara dengan informan (kepala keluarga) tentang harapan terhadap kunjungan antenatal care

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“harapan saya itu, agar ibu hamil mau melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan agar bayi yang di kandungnya sehat”</i>
2	Informan 2	<i>“jika dibilang harapan saya, saya berharap, agar para ibu hamil selalu melakukan kunjungan pemeriksaan ibu hamil, agar terjaga kesehatanya dan sejahtera dengan kehamilannya”</i>
3	Informan 3	<i>“harapan, agar ibu hamil dapat selalu melakukan kunjungan kehamilan agar terhindar dari hal-hal yang beresiko ”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan agar ibu hamil mau melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan agar bayi yang di

kandungnya sehat, informan 2 menyatakan bahwa para ibu hamil selalu melakukan kunjungan pemeriksaan ibu hamil, agar terjaga kesehatannya dan sejahtera dengan kehamilannya, sedangkan informan 3 menyatakan bahwa agar ibu hamil dapat selalu melakukan kunjungan kehamilan agar terhindar dari hal-hal yang beresiko.

Tabel 4.35 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang pengertian *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya hal-hal yang abnormal selama masa kehamilan supaya ibu dan bayinya di dalam kandunganny tetap sehat”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan *antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya hal-hal yang abnormal selama masa kehamilan supaya ibu dan bayinya di dalam kandunganny tetap sehat.

Tabel 4.36 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang kunjungan *antenatal care*

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“ibu hamil di desa ini tidak selalu melakukan kunjungan antenatal care selama masa kehamilannya, karena ibu hamil merasa kunjungan antenatal care tidak begitu penting selama masa kehamilan”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa ibu hamil tidak selalu melakukan kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilannya, karena ibu hamil merasa kunjungan *antenatal care* tidak begitu penting selama masa kehamilan.

Tabel 4.37 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil.

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“Ya, saya selalu bersedia menunggu kedatangan ibu hami; dan memeriksa kehamilannya, tapi kadang saya juga tidak</i>

selalu ada ditempat karena harus pulang kampung, dan kebiasaan ketika saya menunggu tidak ada ibu hamil yang datang berkunjung untuk memeriksa kehamilan”

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa bersedia menunggu kedatangan ibu hami; dan memeriksa kehamilannya, tapi kadang informan tidak selalu ada ditempat karena harus pulang kampung, dan kebiasaan ketika informan menunggu tidak ada ibu hamil yang datang berkunjung untuk memeriksa kehamilan”

Tabel 4.38 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang jarak tempat tinggal dan fasilitas pelayanan kesehatan

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“kalau menurut saya jarak ibu hamil dalam melakukan kunjungan pelayanan antenatal care ada yang dekat dan ada pula yang jauh, kalau yang jauh jaraknya lebih dari 4 km”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa bersedia menunggu kedatangan ibu hami; dan memeriksa kehamilannya, tapi kadang saya juga tidak selalu ada ditempat karena harus pulang kampung, dan kebiasaan ketika saya menunggu tidak ada ibu hamil yang datang berkunjung untuk memeriksa kehamilan

Tabel 4.39 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan kehamilan

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“menurut saya, kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care adalah kurangnya pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, sehingga banyak ibu hamil yang kurang mepedulikannya. Selain itu, ibu hamil juga tidak mengetahui akibat yang mungkin terjadi apabila tidak melakukan kunjungan kehamilan yaitu ibu tidak dapat mengetahui keadaan janin yang ada di dalam kandungan, tidak dapat mengetahui perkembangan janin, dan tidak mengetahui pencegahan yang dilakukan apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan. Dampak lainnya yaitu meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu, tidak</i>

terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan, dan kelainan fisik pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah kurangnya pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil tentang pentingnya memeriksa kehamilan, sehingga banyak ibu hamil yang kurang mempedulikannya serta ibu hamil juga tidak mengetahui akibat tidak melakukan kunjungan kehamilan.

Tabel 4.40 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang dukungan suami terhadap kunjungan antenatal

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“menurut saya, sebagian besar ibu hamil diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga, seperti keterlibatan suami ataupun keluarga dalam mendampingi ibu ketika melakukan pemeriksaan antenatal care, tetapi ada beberapa ibu hamil yang tidak didampingi oleh suami karena ada sesuatu dan lain hal, seperti kerja di luar daerah dan jauh dari keluarga”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa, sebagian besar ibu hamil diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga, seperti keterlibatan suami ataupun keluarga dalam mendampingi ibu ketika melakukan pemeriksaan *antenatal care*, tetapi ada beberapa ibu hamil yang tidak didampingi oleh suami karena ada sesuatu dan lain hal, seperti kerja di luar daerah dan jauh dari keluarga.

Tabel 4.41 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang pentingnya kunjungan antenatal care selama masa kehamilan .

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“kalau ibu hamil datang memeriksa kehamilan, ya saya juga memberikan informasi kepada ibu hamil agar ibu hamil dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin, sehingga apabila ada kelainan bisa segera diatasi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk</i>

riwayat penyakit secara umum, riwayat kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin dan mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif serta adanya penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 itu dek seperti jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. kalau cakupan K4 itu jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal, sesuai dengan standar paling sedikit empat kali ya sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Indikator itu memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan gitu dek . Selain itu, pemeriksaan atau pengawasan antenatal juga memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Manfaat antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.. Manfaat asuhan antenatal untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk memberikan ASI. Konseling dalam pemakaian alat kontrasepsi KB, memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan penggolongan kehamilan dengan faktor resiko atau resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa bidan memberikan informasi kepada ibu hamil agar ibu hamil dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin, sehingga apabila ada kelainan bisa segera diatasi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi,

mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, riwayat kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin dan mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif serta adanya penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 seperti jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal, sesuai dengan standar paling sedikit empat kali ya sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Indikator itu memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Selain itu, pemeriksaan atau pengawasan antenatal juga memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Manfaat *antenatal care* sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.. Manfaat asuhan antenatal untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi

persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk memberikan ASI. Konseling dalam pemakaian alat kontrasepsi KB, memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan penggolongan kehamilan dengan faktor resiko atau resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman.

Tabel 4.42 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang tanggapan apabila ibu hamil malas melakukan kunjungan antenatal care

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“kalau tanggapan saya, saya kurang senang kalau ada ibu hamil yang seperti itu, makanya selalu memberikan semangat dan terus mengajak ibu hamil agar mau melakukan kunjungan antenatal care”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan kurang senang terhadap ibu hamil yang malas melakukan kunjungan. Oleh karena itu, informan selalu memberikan semangat dan terus mengajak ibu hamil agar mau melakukan kunjungan *antenatal care*.

Tabel 4.43 Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan) tentang harapan terhadap pelaksanaan antenatal care

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan	<i>“harapan saya agar ibu hamil mau melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care, supaya ibu dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan secara dini, mengetahui adanya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul, kehamilan ganda serta komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat congenital”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa agar ibu hamil mau melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care*, supaya ibu dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan secara dini, mengetahui adanya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tanda penyulit

persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul, kehamilan ganda serta komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat congenital.

4.6. Hasil Analisa Penelitian Kualitatif

4.6.1. Informan 1 (ibu hamil)

Informan 1 bernama AB, berumur 26 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan kehamilan anak ke 2. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa ibu menyatakan kunjungan *antenatal care* merupakan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, selama kehamilan ini baru sekali melakukan pemeriksaan kehamilan padahal usia kehamilan sudah 5 bulan. Menurut pengakuan ibu hamil bidan desa jarang ada didesa hal ini menyebabkan ibu malas datang untuk memeriksa kehamilan. Jarak rumah tidak jauh dari tempat bidan, hanya saja bidannya yang tidak selalu ada ditempat. Jarak rumah dengan kefasilitas pelayanan *antenatal care* jaraknya lebih dari 4 km.

Kendala dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah jaraknya yang jauh, bidan tidak selalu ada ditempat dan tidak ada yang mengantar informan untuk memeriksa kehamilan serta suami tidak mendukung ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Ibu tidak pernah mengetahui informasi tentang kunjungan *antenatal care*, sehingga mereka tidak mengetahui tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan.

4.6.2. Informan 2 (ibu hamil)

Informan 2 bernama EN, berumur 24 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan kehamilan anak ke 1. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa ibu menyatakan pengertian *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil untuk memeriksa dan merawat kehamilan. Informan ke 2 juga menyatakan bahwa jarang memeriksakan kehamilan. Rumah informan jauh dari tempat bidan, walaupun demikian informan tetap ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, akan tetapi bidannya sering tidak ada di tempat. Jarak rumah informan ke tempat bidan lebih dari 4 km.

Kendala informan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* karena bidannya sering tidak ada ditempat dan waktu pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan. Akan tetapi, suami selalu mendukung informan untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Informan juga menyatakan tidak pernah mengetahui informasi tentang kunjungan *antenatal care*, sehingga informan tidak mengetahui tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan.

4.6.3. Informan 3 (ibu hamil)

Informan 3 bernama DS, berumur 25 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan kehamilan anak ke 2. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa ibu menyatakan bahwa kurang mengerti tentang kunjungan itu, yang pastinya kunjungan ketempat bidan untuk memeriksa kehamilan. Informan jarang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, selama kehamilan baru sekali memeriksa kehamilan dengan tafsiran persalinan seminggu lagi. Selain itu, keberadaan bidan jarang ada ditempat dan jarak informan dan bidan

tidak jauh, akan tetapi informan malas melakukan kunjungan kehamilan sekitar kurang dari 4 km.

Kendala informan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* karena informan malas melakukan kunjungan kehamilan, tidak ada yang mengantar dan akses jalan yang buruk, selain itu menurut informan kehamilan itu tidak terlalu penting. Selain itu, semua informan tidak terlalu mendukung terhadap kunjungan *antenatal care* karena semua keputusan berdasarkan kemauan informan. Informan juga menyatakan tidak pernah mengetahui informasi tentang kunjungan *antenatal care*, sehingga informan tidak mengetahui tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan.

4.6.4. Informan 4 (kepala keluarga)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa informan tidak begitu mengetahui tentang pengertian kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Tidak jauh dari tempat tinggal informan terdapat fasilitas pelayanan *antenatal care*. jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh kira-kira 4 km. menurut informan kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* karena bidannya tidak ada ditempat. Akan tetapi, informan mendukung terhadap pelaksanaan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Informan juga menyatakan bahwa informan mengatakan tidak mengetahui informasi pentingnya kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Informan memberi tanggapan bahwa tidak bagus apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan *antenatal care* karena ibu hamil tidak mengetahui perkembangan

kehamilannya. Harapan informan agar ibu hamil mau melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan agar bayi yang di kandungnya sehat.

4.6.5. Informan 5 (kepala keluarga)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa informan tidak begitu mengetahui tentang pengertian kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Tidak jauh dari tempat tinggal informan terdapat fasilitas pelayanan *antenatal care*. Jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh kira-kira 4 km. menurut informan kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* karena bidannya tidak ada ditempat. Akan tetapi, informan mendukung terhadap pelaksanaan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Informan juga menyatakan bahwa informan mengatakan tidak mengetahui pentingnya informasi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Informan memberi tanggapan bahwa tidak bagus apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan *antenatal care* karena ibu hamil tidak mengetahui perkembangan kehamilannya. Harapan informan agar ibu hamil mau melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan agar bayi yang di kandungnya sehat.

4.6.6. Informan 6 (kepala keluarga)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa informan juga tidak begitu mengetahui tentang pengertian kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil, dia hanya mengetahui bahwa itu berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan. Informan juga menyatakan bahwa adanya keberadaan fasilitas pelayanan *antenatal care* terdekat. Jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan 4 km. Menurut informan kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* karena istri informan yang

malas melakukan kunjungan *antenatal care*. Akan tetapi, informan mendukung terhadap pelaksanaan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil supaya ibu hamil sehat.

Informan juga menyatakan bahwa informan mengatakan tidak mengetahui pentingnya informasi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Tanggapan informan jika ibu hamil malas melakukan kunjungan kehamilan sangatlah tidak baik karena ibu hamil tidak dapat memantau kehamilannya. Harapan informan supaya ibu hamil dapat selalu melakukan kunjungan kehamilan agar terhindar dari hal-hal yang beresiko.

4.6.7. Informan 7 (Bidan)

Berdasarkan hasil wawancara informan menyatakan bahwa pengertian *antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya hal-hal yang abnormal selama masa kehamilan supaya ibu dan bayinya di dalam kandungannya tetap sehat. Didesa tempat bidan bertugas ibu hamil tidak selalu melakukan kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilannya, karena ibu hamil merasa kunjungan *antenatal care* tidak begitu penting selama masa kehamilan. Informan juga menyatakan bahwa bersedia menunggu kedatangan ibu hamil dan memeriksa kehamilannya, tapi kadang informan tidak selalu ada ditempat karena harus pulang kampung, dan kebiasaan ketika informan menunggu tidak ada ibu hamil yang datang berkunjung untuk memeriksa kehamilan.

Menurut informan kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah kurangnya pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, sehingga banyak ibu hamil yang kurang mempedulikannya. Selain itu, ibu hamil juga tidak mengetahui akibat yang mungkin terjadi apabila tidak melakukan kunjungan kehamilan yaitu ibu tidak dapat mengetahui keadaan janin yang ada di dalam kandungan, tidak dapat mengetahui perkembangan janin, dan tidak mengetahui pencegahan yang dilakukan apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan. Dampak lainnya yaitu meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu, tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan, dan kelainan fisik pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini. Berdasarkan pandangan informan sebagian besar ibu hamil diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga, seperti keterlibatan suami ataupun keluarga dalam mendampingi ibu ketika melakukan pemeriksaan *antenatal care*, tetapi ada beberapa ibu hamil yang tidak didampingi oleh suami karena ada sesuatu dan lain hal, seperti kerja di luar daerah dan jauh dari keluarga.

Informan beranggapan bahwa kunjungan *antenatal care* sangat penting selama masa kehamilan karena bidan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil agar ibu hamil dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin, sehingga apabila ada kelainan bisa segera diatasi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, riwayat kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin dan mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan

pemberian ASI eksklusif serta adanya penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 seperti jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal, sesuai dengan standar paling sedikit empat kali ya sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Indikator itu memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Selain itu, pemeriksaan atau pengawasan antenatal juga memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Manfaat *antenatal care* sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.. Manfaat asuhan antenatal untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk memberikan ASI. Konseling dalam pemakaian alat kontrasepsi KB, memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan penggolongan kehamilan dengan faktor resiko atau resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman.

Oleh karena itu, informan selalu memberikan semangat dan terus mengajak ibu hamil agar mau melakukan kunjungan *antenatal care*. Informan berharap supaya ibu hamil rajin melakukan kunjungan *antenatal care* supaya ibu dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan secara dini, mengetahui adanya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul, kehamilan ganda serta komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat congenital.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil

Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (22).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (21).

Tujuan utama *asuhan antenatal* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga bila *antenatal care* tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak, Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda dan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti pre

eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat congenital (30).

Pemeriksaan atau pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Manfaat *antenatal care* sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan. Manfaat asuhan antenatal untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk memberikan ASI. Konseling dalam pemakaian alat kontrasepsi KB, memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan penggolongan kehamilan dengan faktor resiko atau resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman (34).

Kunjungan antenatal care tercatat 2 bagian kunjungan yaitu istilah K1 atau Kunjungan pertama ibu hamil pada dasarnya satu paket dengan istilah K4 atau Kunjungan ke empat ibu hamil. K4 itu sendiri mempunyai pengertian dari beberapa sumber yaitu: berdasarkan indikator MDGs goal 5 Indikator lokal untuk memonitoring kemajuan kabupaten dan kecamatan. Menyebutkan bahwa Kunjungan ibu hamil K-4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali

pada triwulan ketiga umur kehamilan dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5 T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil (30).

Jadi Karena adanya istilah K4 berarti ada istilah K1, K2 dan K3 serta tentunya K4. Dari pengertian K4 diatas, maka pengertian K1 sudah sangat jelas yaitu Pemeriksaan kehamilan sesuai standar pada smester pertama, K2 dalam pengertian $K(1+1=2)$ adalah pemeriksaan kehamilan sesuai standar pada smester pertama dan kedua kehamilan, K3 adalah pemgertian $K(1+1+1=3)$ adalah pemeriksaan kehamilan sesuai standar pada smester pertama, kedua dan ketiga kehamilan. Dan K4 itu sendiri K3 tambah pemeriksaan ketika mendekati persalinan. Penjelasan ini menunjukkan pelayanan pemeriksaan ibu hamil dalam ilmu epidemiologi menggunakan pendekatan prospektif atau biasa dikenal dengan istilah kohor atau dalam program pencatatan dan pelaporan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tercatat dalam buku register kohor ibu (34).

5.2. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*

Pada penelitian ini pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* . Hasil *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Niken “Setiap ibu hamil wajib melakukan *antenatal care* untuk mengetahui perkembangan janinnya. Penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil trimester 3 tentang *antenatal care* terhadap perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan. Penelitian kuantitatif terhadap ibu hamil trimester 3 yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Banyumanik Semarang dengan sampel 64 responden secara accidental sampling. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan perilaku kunjungan dengan nilai $p < 0,05$. Ibu hamil disarankan untuk meningkatkan kesadaran pentingnya pemeriksaan *antenatal care* (35).

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Desty “Gambaran Mutu Pelayanan *Antenatal care* Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2017” yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Berbagai kondisi dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian. Jika standar pelayanan dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur diharapkan dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu hamil lebih awal dan dapat dilakukan rujukan sesegera mungkin (36).

Hasil tersebut di atas sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku (37).

Menurut asumsi peneliti mayoritas pengetahuan ibu kurang karena ibu merasa bahwa pengetahuan itu hanya didapat dijenjang pendidikan saja. Pada kenyataannya pengetahuan tidak hanya didapatkan dari jenjang pendidikan saja, bisa dari melihat seperti menonton TV, membaca dan mendengar informasi-informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan responden yang kurang diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kunjungan *antenatal care* melalui media elektronik maupun media cetak, selain itu diharapkan menghadiri bila ada pertemuan penyuluhan ataupun posyandu di desa yang menyampaikan informasi kesehatan khususnya tentang *antenatal care*.

Antenatal care merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Tujuan *antenatal care* yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. pemeriksaan antenatal dilaksanakan sesuai jadwal berdasar kebijakan departemen kesehatan. *antenatal care* dilakukan sesuai jadwal selama kehamilan. trimester pertama dan kedua pemeriksaan dilakukan 1 bulan sekali, trimester ketiga usia kehamilan 7 sampai 9 bulan pemeriksaan dilakukan 2 minggu sekali dan usia kehamilan di atas 9 bulan pemeriksaan dilakukan seminggu sekali sampai terjadinya persalinan. Pada negara berkembang pemeriksaan kehamilan cukup dilakukan 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama dan trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan yang teratur tidak terlepas dari pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan.

5.3. ***Hubungan Sikap dengan kepatuhan melakukan Kunjungan Antenatal care***

Pada penelitian ini sikap ibu hamil berpengaruh terhadap Kunjungan *Antenatal care*. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial, sikap mengandung unsur menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab. Hal ini diperkuat oleh teori dari Budiarto (2002) yang menjelaskan bahwa sikap dapat dibedakan dari karakteristiknya, seperti sikap lebih baik adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, menyetujui, menghargai, serta berniat melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada. Sedangkan sikap kurang baik adalah sikap yang menunjukkan penolakan terhadap suatu norma yang berlaku di mana individu itu berada (24).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap

merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (38).

Menurut asumsi peneliti, melaksanakan kunjungan *antenatal care* merupakan suatu tindakan. Seseorang bertindak apabila ada niat. Terbentuknya niat ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut. Sikap yang mendukung maupun sikap yang tidak mendukung terbentuk dari pengetahuan. Semakin banyak segi positif pengetahuan akan semakin terbentuk sikap yang mendukung. Dalam kaitannya dengan kunjungan *antenatal care*, apabila semakin tahu tentang *antenatal care* maka diharapkan muncul sikap yang mendukung perilaku yang baik pula. Selain itu, menurut peneliti sikap sangat mempengaruhi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Bila memiliki sikap positif maka ibu akan menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dan akan cenderung melakukan pemeriksaan kehamilan hingga sesuai dengan standart dan begitu sebaliknya. Dari hasil penelitian dapat kita lihat bahwa ibu yang memeriksakan kehamilannya memiliki sikap positif sehingga sebagian besar ibu sesuai standart dalam pemeriksaan kehamilannya dan sikap juga berkaitan dengan situasi, pengalaman orang lain atau pengalaman individu sendiri. Sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat terbentuk berdasarkan intraksi sebelumnya atau berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat pelayanan kesehatan.

Akan tetapi, hasil tersebut diatas tidak sejalan dengan pendapat Ayu yang menyatakan bahwa pelayanan asuhan *antenatal care* terpadu dapat diakses oleh ibu hamil dari segi ekonomi karena pelayanan asuhan *antenatal care* tidak dipungut biaya, Bidan bisa memilah mitos yang merugikan kesehatan dan juga

dalam memberikan pelayanan asuhan *antenatal care* bidan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu hamil dan keluarga. Pelayanan asuhan *antenatal care* yang diberikan bidan kepada ibu hamil sudah efektif karena sesuai standar pelayanan *antenatal care* terpadu. Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan *antenatal care* terpadu kepada ibu hamil menghargai, menghormati, memberikan perhatian dan mendengarkan keluhan dan juga menjaga rahasia ibu hamil. Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan *antenatal care* terpadu kepada ibu hamil mampu memberikan penjelasan dan informasi tentang keadaan ibu dan bisa melakukan rujukan apabila ada penyulit yang menyertai kehamilan ibu (11).

Menurut asumsi peneliti, kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukankunjungan *antenatal care* mencakup hal-hal sebagai berikut: a) usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. b). Tingkat pendidikan seseorang menentukan

seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil. c). Status pekerjaan Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan *antenatal care* secara optimal. d). Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa *antenatal care* merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya. e) Jarak kehamilan, Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya. f). Pengetahuan ibu hamil, sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* . bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan *antenatal care* bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya. g) Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi

kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC . Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* mencakup hal-hal berikut: a). jarak tempat tinggal, semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* . Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan. b). Penghasilan keluarga, Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. c). Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan.

Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

Sedangkan, faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* mencakup: a) Dukungan suami, sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal care* .b). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan *antenatal care*. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil. c). Faktor petugas kesehatan. Sikap petugas

kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan *antenatal care* ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (11).

5.4. Hubungan ketersediaan pelayanan *antenatal care* dengan kepatuhan melakukan Kunjungan *antenatal care*

Pada penelitian ini, ketersediaan pelayanan *antenatal care* tidak berpengaruh dengan kunjungan *antenatal care*. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,373 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan ketersediaan pelayanan *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arif “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal care* (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen)”, hasil penelitian menunjukkan bahwa 48,1% responden memanfaatkan pelayanan antenatal secara teratur, 78,8% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, 86,5% responden memiliki paritas rendah, 59,6% responden memiliki pendapatan yang cukup, 71,2% responden menganggap biaya pelayanan *antenatal care* murah, 53,8% memiliki aksesibilitas yang baik, dan 86,5% responden mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga. Sedangkan paritas, aksesibilitas dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keteraturan pelayanan

antenatal. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya ketersediaan pelayanan *antenatal care* (24).

Seharusnya pemanfaatan ketersediaan pelayanan *antenatal care* harus dimanfaatkan dengan lebih baik. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Dwi karena pelayanan kesehatan antenatal sangat penting dalam mengurangi kematian akibat persalinan jika dilakukan dengan jumlah dan frekuensi yang sesuai standar pelayanan *antenatal care* (39).

Menurut asumsi peneliti mayoritas responden tidak memanfaatkan ketersediaan pelayanan *antenatal care* dengan baik karena kurangnya pengetahuan. Pengetahuan sangat berperan dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Ketika ibu hamil mengetahui manfaat dan jadwal *antenatal care*, maka kemungkinan besar akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga, atau media massa. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup mengenai *antenatal care*, tetapi tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hal ini terjadi karena selain pengetahuan, banyak faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Beberapa diantaranya adalah tingkat kebutuhan yang dirasakan atau sikap dan keyakinan menyangkut pelayanan kesehatan. Pada umumnya, orang yang merasa sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebaliknya orang yang sebenarnya membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi merasa sehat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sikap atau keyakinan mengenai pelayanan kehamilan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang

memiliki sikap/keyakinan yang positif mengenai pelayanan antenatal akan memanfaatkan pelayanan tersebut dan sebaliknya, ibu hamil dengan sikap/keyakinan yang negatif atau tidak yakin mengenai manfaat pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

Selain itu, faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini seperti keyakinan. Keyakinan membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Dengan demikian ketika ibu hamil memiliki sikap negatif terhadap pelayanan antenatal maka akan cenderung menjauhi atau tidak memanfaatkan pelayanan antenatal, meskipun memiliki pendapatan yang cukup untuk membiayai pelayanan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan akses yang baik memanfaatkan *antenatal care* secara teratur. Sedangkan responden dengan aksesibilitas buruk lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan secara teratur. Namun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara akses dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care* pada penelitian ini. Akses dalam penelitian ini diukur dari ketersediaan tempat pelayanan, jarak, waktu tempuh dan biaya transportasi. Pengaruh akses terhadap pemanfaatan puskesmas ditinjau dari frekuensi pengguna jasa pada puskesmas.

Faktor geografis (jarak, waktu tempuh, dan sarana transportasi) terhadap ketersediaan pelayanan *antenatal care* juga merupakan komponen pendukung yang menyebabkan masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara akses dengan keteraturan kunjungan *antenatal care*. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada variabel kontrol yang

mempengaruhi keputusan responden dalam memanfaatkan sarana pelayanan *antenatal care* yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini, misalnya tingkat kebutuhan yang dirasakan. Meskipun tersedia tempat pelayanan dengan jarak yang dekat, waktu tempuh singkat dan biaya transportasi yang murah, ibu hamil yang merasa tidak membutuhkan pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan ketersediaan pelayanan *antenatal care* adalah kebutuhan yang dirasakan. Seseorang yang merasa sakit akan memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dan sebaliknya, seseorang yang sebenarnya membutuhkan pelayanan *antenatal care* tetapi merasa sehat tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan yang dalam penelitian ini diketahui memiliki hubungan yang bermakna dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care* juga dapat menjadi penyebab tidak adanya hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan *antenatal care*. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang masih kurang mengenai manfaat dan jadwal *antenatal care* menyebabkan mereka tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, meskipun memiliki akses yang baik ke sarana pelayanan *antenatal care*. Aksesibilitas fisik dari sisi responden tidak dapat menerangkan secara bermakna kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten muara batu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga. Responden dengan dukungan keluarga yang positif lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan *antenatal care* secara teratur, sedangkan responden dengan dukungan keluarga

negatif lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan secara teratur. Namun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care*.

5.5. Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* Pada Ibu Hamil

Pada penelitian ini, akses pelayanan kesehatan tidak berpengaruh dengan kunjungan *antenatal care*. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,373 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Intan “Faktor Paritas, Pendidikan, Pekerjaan Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (*antenatal care*) Di Puskesmas Cambal”. Square dan multivariat dengan regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan 71,8% responden tidak memanfaatkan pelayanan *antenatal care*, 66,7% pengetahuan kurang, 66,7% persepsi kurang terhadap pelayanan bidan, 52,1% tersedia sarana prasarana, 75,0% sulit untuk mencapai Puskesmas, 56,3% tidak tersedia biaya, 65,6% persepsi terhadap kebutuhan pelayanan *antenatal care* masih rendah. Ada hubungan positif antara pengetahuan ($p=0,004$), persepsi terhadap pelayanan bidan ($p=0,004$), sarana prasarana (0,444), kemudahan mencapai Puskesmas ($p=0,001$), ketersediaan biaya ($p=0,006$), persepsi terhadap kebutuhan ($p=0,001$) dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Faktor-faktor yang berpengaruh bersama-sama terhadap akses pelayanan *antenatal care* adalah kemudahan mencapai puskesmas (40).

Hasil tersebut diatas sejalan dengan pendapat Ayu bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dan proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Oleh karena itu, pengetahuan tentang faktor yang mendorong individu membeli kesehatan merupakan informasi kunci untuk mempelajari utilisasi pelayanan kesehatan yang sangat didukung oleh kemudahan akses (11).

Menurut asumsi tidak hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* karena rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil. Seseorang akan berperilaku positif jika mengerti arti dan manfaat tentang sesuatu. apabila pengetahuan ibu hamil baik tentang *antenatal care* akan cenderung untuk memeriksakan kehamilan sesuai standar. rendahnya keleng kapan kunjungan *antenatal care* ibu hamil ini karena masih ada responden yang tidak mengetahui tentang standar kunjungan *antenatal care* dari kebijakan Pemerintah, yaitu 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 2 kali trimester ketiga dengan layanan 10 T, dan juga harus sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus”. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* sesuai standar perlu ditingkatkan bentuk penyuluhan terkait dengan *antenatal care*.

Sikap terdiri dari komponen kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep untuk membentuk sikap yang utuh, dan berperannya pengetahuan berfikir, keyakinan, dan emosi yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari

seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, kehidupan, emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak, tetapi belum merupakan suatu tindakan. Untuk itu diperlukan upaya meyakinkan ibu tentang manfaat pelayanan *antenatal care* sedini mungkin penanganan yang tepat bagi kelangsungan kesehatan kehamilan ibu.

5.6. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil

Pada penelitian ini, dukungan suami berpengaruh dengan kunjungan *antenatal care*. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,821 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sari “Hubungan Dukungan Suami Dengan Ketepatan *Antenatal care* Di Desa Bagi Kabupaten Madiun”. Sebagian besar suami tidak mendukung kegiatan *antenatal care*. Hal ini tentunya berdampak buruk pada motivasi ibu. Banyaknya ibu hamil yang tidak memperoleh dukungan suami, maka ibu tidak mendapatkan dukungan dari beberapa aspek meliputi : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informativ (33).

Menurut asumsi peneliti seharusnya suami sebagai pasangan hidup mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, yaitu sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, tetapi juga sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Dukungan sosial terutama dalam

konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan suami selama masa ibu hamil akan membuatnya merasa nyaman dan terjadi emosinya. Ibu dapat menjalani masa kehamilannya dengan baik. Suami adalah salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif pada masa kehamilan. Saat ngidam, istri cenderung manja dan menjadi lebih sensitif. Suami dituntut untuk memiliki kematangan emosi yang lebih baik agar dapat menghadapi perubahan emosional ibu selama periode kehamilan. Calon ayah harus bisa menghadapi “periode manja” dan “periode tidak nyaman” yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan dengan penuh kesabaran. Sikap positif dan dukungan yang baik dari suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu sehat dan kuat.

Dampak dari ibu yang tidak sesuai melakukan pemeriksaan sesuai anjuran bidan, maka resiko tidak dapat dideteksi secara dini dan rujukan pun terlambat dilakukan, sehingga ibu dan bayi tidak dapat ditangani secara maksimal. Apabila keluarga tidak mendukung dengan penuh kehamilan, dikhawatirkan ibu tidak dapat beradaptasi dengan baik mengenai ketidaknyamanan kehamilan. Untuk mengurangi resiko pada kehamilan yang disebabkan kurangnya dukungan keluarga maka setidaknya tercipta komunikasi yang baik khususnya dengan pasangan, keluarga, teman. Komunikasi atau hubungan emosional yang baik akan membantu menghadapi kesulitan dan kesedihan (33).

Untuk itu dukungan suami mempunyai andil besar dalam status kesehatan ibu, jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, bahkan menunjukkan rasa

dukungannya maka ibu hamil akan lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan persalinan, dan nifas. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir jika stres ibu tidak tertangani, oleh karena itu dukungan keluarga khususnya suami mempunyai andil yang besar dalam menemukan status kesehatan ibu. Untuk lebih mengoptimalkan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* maka penerapan kelas ibu hamil dan penyuluhan secara rutin sangat diperlukan.

Hasil pengamatan dari peneliti, banyak diantara ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* tanpa diantar ditemani oleh keluarga/ suami. Dari beberapa ibu hamil yang tidak ditemani suami saat melakukan kunjungan *antenatal care* mengaku bahwa suami/ keluarga mendukung kehaamilannya, namun karena beberapa alasan tidak dapat menemani. Selain itu, Kurangnya dukungan suami dalam melakukan *antenatal care* disebabkan oleh suami sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai waktu untuk mengantarkan ibu, pengetahuan suami yang kurang tentang manfaat *antenatal care*. Kurangnya dukungan suami dapat menyebabkan ibukurang teratur melakukan *antenatal care*. Keteraturan ibu melakukan *antenatal care* dipengaruhi oleh pendidikan, umur, paritas, dukungan keluarga, pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care*, status ekonomi, jarak pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau, serta alat transportasi.

5.7. Hubungan sumber informasi dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil

Pada penelitian ini, sumber informasi berpengaruh dengan kunjungan *antenatal care*. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan sumber informasi dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Manurung “Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Padang Matinggi Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2015”. Ketidakpatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil karena sumber informasi yang di pengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap ibu, dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga. Dari keempat faktor tersebut, pengetahuan memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC (41).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Arif, bahwa Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (24).

Menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang

antenatal care dari tenaga kesehatan, media masa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (37).

Menurut asumsi peneliti semakin banyak informasi yang didapatkan ibu maka semakin besar keinginan ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care*, karena dari informasi yang dia dapatkan dia dapat mengetahui apa keuntungan dari kunjungan *antenatal care* dan apa resiko yang dapat dihindari dengan adanya kunjungan *antenatal care*. Ibu hamil harus mendapatkan sumber informasi yang memadai agar dapat memeriksa kehamilan secara teratur dan diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko kehamilan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin.

Adapun yang perlu dilakukan ibu hamil yaitu memeriksakan kehamilannya 1 kali sebulan sampai dengan bulan ke-4, 2 kali sebulan dari bulan ke-4 sampai dengan bulan ke-9 dan 1 kali seminggu sampai dengan bulan terakhir. Karena penyulit kehamilan baru mempunyai arti pada triwulan terakhir dan bertambah besar kemungkinan terjadinya menjelang akhir kehamilan, maka pemeriksaan setelah bulan ke-6 harus diperketat. Selain dari itu timbang berat badan setiap kali periksa hamil, minum satu tablet tambah darah setiap hari selama hamil, imunisasi TT, dan mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan.

Dengan adanya kunjungan yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter, maka selama masa kunjungan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil dapat kenali secara lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu hamil. Untuk itu peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan

harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan. Peran bidan antara lain meningkatkan cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1), dan kunjungan keempat ibu hamil (K4).

Oleh karena itu, di dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai diperlukan dengan norma kesehatan diperlukan usaha-usaha yang kongkrit dan positif. Fenomena di lapangan didapati semua ibu hamil pernah melakukan pemeriksaan kehamilan dan mempunyai buku KIA yang diperoleh dari puskesmas. Sebagian besar dari mereka memerlukan sumber informasi yang didapat terkait tentang kehamilan adalah dari petugas kesehatan. Akan tetapi pengetahuan responden lebih banyak pada kategori kurang, hal ini mungkin disebabkan informasi atau pesan yang disampaikan oleh petugas kesehatan tidak dipahami oleh ibu hamil, dan mereka mengabaikan ilmu yang didapat karena lebih mengutamakan pengalaman.

Untuk itu upaya pengembangan program promosi kesehatan yang lebih terarah, terencana, terpadu, berkesinambungan, dikembangkan melalui desa percontohan integrasi promosi kesehatan dengan sasaran utama ibu hamil. Pemberian informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan selama kehamilan, nutrisi ibu hamil, kebutuhan istirahat dan aktivitas ibu hamil, pentingnya pemeriksaan pada ibu hamil, nutrisi pada ibu hamil, imunisasi TT, perawatan payudara, tanda bahaya dalam kehamilan, kehamilan resiko tinggi, dan tanda-tanda persalinan. Selanjutnya pengetahuan diharapkan akan menimbulkan kesadaran pada masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya.

5.8. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi untuk kemampuan ibu dalam mengetahui pentingnya kunjungan *antenatal care* , karena penting bagi ibu hamil untuk diperiksa anda-tanda bahaya tersebut pada setiap kunjungan. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya ini, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment/ diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai. Untuk itu perlunya peran bidan dalam memberikan penyuluhan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* harus diperhatikan.

5.9. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan saat melakukan penelitian kuantitatif yaitu membutuhkan waktu yang lama saat mengisi kuesioner dan adanya bahasa yang sulit dipahami sehingga menimbulkan banyak pertanyaan dari responden hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan ibu hamil yang bervariasi.

Sedangkan keterbatasan saat melakukan penelitian kualitatif yaitu sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan karena singkatnya waktu luang sehingga peneliti harus membuat janji dengan informan, kepadatan waktu informan menyebabkan informan terburu-terburu dalam memberikan informasi, sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan, karena banyaknya petugas kesehatan dan pasien lainnya sehingga suasana menjadi tidak kondusif dan kurangnya partisipasi informan sehingga peneliti harus lebih melakukan pendekatan untuk dapat menggali jawaban yang diharapkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara, dengan nilai probabilitasnya $(0,000) < \text{sig_}\alpha = 0,05$.
2. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara, dengan nilai probabilitasnya $(0,000) < \text{sig_}\alpha = 0,05$.
3. Tidak ada hubungan ketersediaan pelayanan *antenatal care* dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara, dengan nilai probabilitasnya $(0,373) > \text{sig_}\alpha = 0,05$
4. Tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara, dengan nilai probabilitasnya $(0,373) > \text{sig_}\alpha = 0,05$
5. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018, dengan nilai probabilitasnya $(0,821) > \text{sig_}\alpha = 0,05$
6. Ada hubungan sumber informasi dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara, dengan nilai probabilitasnya $(0,000) < \text{sig_}\alpha = 0,05$.

6.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepada responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap. Oleh karena itu, responden harus giat mencari informasi untuk menambah pengetahuan tentang kunjungan *antenatal care* melalui media elektronik maupun media cetak, misalnya adanya inisiatif ibu hamil mengajak bidan desa untuk membentuk grup ibu hamil melalui media hp seperti Whats App (WA) untuk saling berbagi informasi seputaran kehamilan dan ibu hamil dengan mudah bisa menyampaikan keluhan kepada bidan serta bidan bisa memberikan saran yang bermanfaat. Selain itu diharapkan ibu hamil menghadiri bila ada pertemuan penyuluhan ataupun posyandu di desa yang menyampaikan informasi kesehatan khususnya tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan *antenatal care*.

2. Kepada tempat penelitian

Diharapkan bagi puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara untuk melengkapi alat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan terdekat *antenatal care* dan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan yang bertugas di desa agar lebih aktif termasuk kader dalam membentuk kelas ibu hamil sehingga memudahkan pemberian informasi kesehatan kepada ibu hamil tentang pentingnya kunjungan antenatal selama masa kehamilan serta disarankan kepada pihak puskesmas agar kualitas dan pelayanan antenatal ditingkatkan serta dalam memberikan informasi

tentang kehamilan yang baik dan sehat tidak hanya kepada ibu hamil tetapi juga kepada masyarakat umum sehingga diharapkan akan meningkatkan dukungan dari pihak keluarga untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care dengan baik.

3. Kepada Institut Kesehatan Helvetia Medan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber perpustakaan untuk penyusunan tesis selanjutnya di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia

4. Kepada peneliti selanjutnya

Diharapkan Peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang motivasi ibu hamil supaya mau datang ke tempat penyuluhan tentang kunjungan *antenatal care*. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian lainnya untuk pengembangan penelitian khususnya dibidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fahmi.A.Lihu, J.M.L.Umboh, G.D.Kandou. Analisis Hubungan Antara Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Ibu Hamil Dalam Melakukan Tindakan Antenatal Care Di Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo. Jikmu. 2015;5:427–35.
2. Harahap R, Siregar M. Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. J Ilm Pannmed. 2014;8:317–25.
3. Sari Kip, Efendi Hv. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care. J Keperawatan Dan Kebidanan. 2017;9:93–113.
4. Zulfitria D., Yuniar N, Irma Yunawati. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah Tahun 2017. 2017;2:1–10.
5. Risza Choirunissa, Syaputri Nd. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bakung Provinsi Lampung Tahun 2017. J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya. 2018;4:72–93.
6. Saragih Id, Yovsyah. Gambaran Berat Lahir Rendah Berdasarkan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Indonesia Tahun 2012 (Analisis Lanjut Sdki 2012). Jumanantik. 2017;2:61–77.
7. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 2017. 1-431 P.
8. Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2017. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016. In 2017. P. 1–160.
9. Ritonga Fj, Asiah N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care. J Kesehat. 2012;1–5.
10. Ernawati D. Faktor-Faktor Yang Mepengaruhi Keteraturan Pemeriksaan Anc Pada Ibu Hamil Di Bpm Hj. Maruti Rahayu Amd.Keb Desa Sumbernongko Ngusikan Jombang. 2015;1–5.
11. Rachmawati Ai, Puspitasari Rd, Cania E. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil. Majority. 2017;7:72–6.
12. Usman, Suherman Nur Ulfa Damayanti, Rusman Ayu Dwi Putri. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2018;1:1–15.
13. Oktavia L. Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2018;3(1):95–100.
14. Sura Gp, Abdullah Z, Ansariadi. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepala Pitu Kabupaten Toraja Utara. 2013;1–13.
15. Sumiati.S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Kehamilan K4 Di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2012. 2012.
16. Gamelia E, Sistiarani C, Masfiah S. Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan. J Kesehat Masy Nas. 2013;8:109–14.

17. Kurniasari D, Sari Veni Yunita. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016. 2016;2:159–69.
18. Nuraeni T. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Bambu Apus , Jakarta Timur. J Kesehat Masy. 2016;1:20–9.
19. Mukaromah H, Seunun. Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. J Promkes. 2014;2:39–48.
20. Wulandari Md. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan Ii Bantul Yogyakarta. 2017.
21. Laksono Ap. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Anc Dengan Cara Persalinan Normal Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. 2018. Available From: [Http://Repository.Unimus.Ac.Id](http://Repository.Unimus.Ac.Id)
22. Wulandari Se. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. 2016.
23. Astuti T, W.Utami Jn. Gambaran Kepatuhan Spo Antenatal Care Di Bpm Wilayah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. Med Respati. 2017;12:20.
24. Mulyanto Ad. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care. 2015.
25. Junga Mr, Pondaag L, Kundre R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal (Anc) Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. E-Journal Keperawatan (E-Kp). 2017;5:1–9.
26. Yulyani L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Naskah Publ. 2017;1–16.
27. Khasanah F. Gambaran Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan. 2017.
28. Aisyah Rd, Rusmaniana A, Mujiati D. Frekuensi Kunjungan Anc (Antenatal Care) Pada Ibu Hamil Trimester Iii. J Ilm Kesehat. 2015;Viii:1–5.
29. Agustini N, Suryani N, Murdani P. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Pukesmas Buleleng I. J Magister Kedokt Kel. 2013;1:67–79.
30. Karamelka W. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec.Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015. 2015.
31. Nara A. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Akses Pelayanan Kesehatan, Jumlah Sumber Informasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan Yang Memadai Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur. 2014.
32. Prabaningtyas R. Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kepatuhan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwangi Kabupaten Boyolali Jawa Tengah. Naskah Publ. 2015;
33. Sari Rn, Kusparlina Ep. Hubungan Dukungan Suami Dengan Ketepatan

- Antenatal Care Di Desa Bagi Kabupaten Madiun. Pros Semin Nas Dan Present Hasil-Hasil Penelit Pengabd Masy. 2017;263–71.
34. Murniati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Oleh Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Tenggara. 2007.
 35. Febyanti Nk, Susilawati D. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan. J Keperawatan Soedirman. 2012;7:148–57.
 36. Marlisman Dp. Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2017. 2017.
 37. Trisnawati R. Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kuta Baro. J Ilm. 2012;1–9.
 38. Nurhayati I, Elizawarda. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Di Klinik Suryani Kecamatan Medan Johor Tahun 2014. J Ilm Panmed. 2015;9:268–71.
 39. Asihani D. Hubungan Antara Persepsi Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Rumah Bersalin Permata Bunda Sragen. 2010.
 40. Sari I. Faktor Paritas, Pendidikan, Pekerjaan Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4) Di Puskesmas Cambai. J Ilm Med Sci Ilmu Kesehat Akad Kebidanan Budi Mulia Palembang Vol7 No2. 2017;8.
 41. Manurung M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2015. 2015.
 42. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Cipta Pustaka Media Printis. 2016.

Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*informed consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : (inisial)

Umur : (tahun)

Setelah membaca seksama, meneti dan memahami penjelasan dan informasi yang diberikan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi menjadi sampel dalam penelitian yang di lakukan oleh saudari silmiyanti dengan judul “*Analisis Mixed Methods Factor-Factor yang Memengaruhi Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018*” sampai dengan berakhir masa penelitian yang di maksud. Bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun serta untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Muara Batu, 2018
Responden

Silmiyanti
NIM. 1602011070

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS MIXED METHODS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2018

No. Responden :

A. Identitas Umum Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD
 - b. Tamat SD Sederajat
 - c. Tamat SLTP Sederajat
 - d. Tamat SLTA Sederajat
 - e. Akademi/ Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan Responden :
 - a. Petani/Buruh
 - b. PNS/TNI/Polri
 - c. Wiraswasta/Pegawai Swasta
 - d. Tidak Bekerja /IRT
5. Paritas/kehamilan keberapa :
6. usia kehamilan :

B. Kunjungan Antenatal Care

1. Selama kehamilan terakhir ini, berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan di puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya
 - a. ≥ 3 kali
 - b. < 2 kali

C. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan (✓) pada salah satu jawaban pada kolom Benar (B) atau pada kolom Salah (S).

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care merupakan program pelayanan kesehatan yang disediakan untuk ibu hamil yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan janin.		
2.	Tujuan pemeriksaan kehamilan agar dapat mendeteksi secara dini terhadap kelainan/penyakit/gangguan yang dialami oleh ibu hamil		
3.	Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 3 kali selama kehamilan		
4.	Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang professional seperti bidan dan dokter kandungan		
5.	Imunisasi TT atau Tetanus Toxoid bukan salah satu jenis pelayanan yang diterima ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan		

D. Sikap

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan (✓) pada salah satu jawaban pada kolom *sangat setuju* (SS), *setuju* (S), *tidak setuju* (TS)

No	Pernyataan	Respon		
		SS	S	TS
1.	Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya			
2.	Memeriksakan kehamilan mempunyai manfaat bagi kesehatan			
3.	Dapat dipastikan tanpa periksa kehamilan ibu tetap melahirkan bayi sehat			
4.	Pada waktu memeriksakan kehamilan, ibu harus mendapatkan keterangan tentang kesehatan ibu			
5.	Pemeriksaan kehamilan dilakukan jika ada masalah saja dengan kehamilan ibu			

E. Ketersediaan Pelayanan *Antenatal Care*

Pemeriksaan / tindakan apa saja yang ibu dapatkan pada waktu memeriksakan kehamilan di puskesmas :

1. Timbang berat badan	Ya	Tidak
2. Ukur tinggi badan	Ya	Tidak
3. Ukur tekanan darah	Ya	Tidak
4. Ukur lingkar lengan atas	Ya	Tidak
5. Perut diukur/diraba	Ya	Tidak
6. Pelayanan tes laboratorium	Ya	Tidak

F. Akses Pelayanan Kesehatan

- Berapakah jarak dari rumah ibu ke Puskesmas?
 - < 4 km
 - ≥ 4 km
- Jenis kendaraan apa saja yang dapat digunakan untuk ke Puskesmas?
 - Angkutan Umum
 - kendaraan pribadi
- Berapa lama jarak terjauh dengan kendaraan bermotor untuk sampai di Puskesmas?
 - < 15 menit
 - ≥ 15 menit
- Bagaimana kondisi jalan yang ibu lewati untuk mencapai Puskesmas?
 - Baik (aspal/mulus)
 - Tidak baik (aspal berlubang-lubang/tanah)
- Bagaimana dengan ongkos/ biaya kendaraan yang ibu gunakan untuk sampai di Puskesmas?
 - Murah
 - Mahal

G. Dukungan Suami

- Apakah suami memberikan izin untuk memeriksakan kehamilan ibu saat ini?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah suami menganjurkan ibu periksa kehamilan saat ini ke pelayanan kesehatan?
 - Ya
 - Tidak

3. Apakah suami mau menyediakan waktu untuk mendampingi ibu periksa kehamilan sekarang?
 - a. Ya b. Tidak
4. Apakah suami mau menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan sekarang?
 - a. Ya b. Tidak
5. Apakah suami selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan sekarang?
 - a. Ya b. Tidak

H. Sumber Informasi

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan (√) pada salah satu jawaban pada kolom Ya (Y) atau pada kolom Tidak (T).

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	ibu sering mendapat informasi tentang pelayanan antenatal care (pemeriksaan kehamilan) ketika ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan.		
2.	Ibu sering mendapatkan informasi tentang pelayanan antenatal care dari petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat		
3.	Ibu sering mendengarkan informasi tentang pelayanan antenatal care saat memeriksakan kehamilan di Puskesmas, posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.		
4.	Kader merupakan petugas non kesehatan yang memberikan informasi pelayanan antenatal care kepada ibu hamil		
5.	Ibu sering mendengar penyuluhan tentang pelayanan antenatal care di posyandu secara berkelompok saat melakukan pemeriksaan kehamilan		

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

**ANALISIS MIXED METHODS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMENGARUHI KEPATUHAN MELAKUKAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS MUARA BATU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2018**

A. Wawancara dengan ibu hamil :

1. Apakah yang ibu ketahui tentang kunjungan ANC?
2. Apakah ibu selalu melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
3. Apakah di tempat tinggal ibu terdapat bidan desa sebagai pelayanan ANC terdekat ?
4. Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal ibu dengan fasilitas pelayanan ANC?
5. Apakah ada kendala dalam selama melakukan kunjungan ANC ?
6. Apakah suami ataupun keluarga mendukung ibu terhadap kunjungan ANC ?
7. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
Jika iya, dari mana? Jelaskan!

B. Wawancara dengan suami :

1. Apa yang bapak ketahui tentang kunjungan ANC?
2. Apakah istri bapak selalu melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
3. Apakah di tempat tinggal bapak terdapat bidan desa sebagai pelayanan ANC terdekat ?

4. Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal bapak dengan fasilitas pelayanan ANC?
5. Menurut bapak, apa saja kendala ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC ?
6. Apakah bapak mendukung ibu terhadap kunjungan ANC ?
7. Apakah bapak pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
Jika iya, dari mana? Jelaskan!
8. Bagaimana tanggapan bapak, jika selama masa kehamilan ibu malas melakukan kunjungan ANC?
9. Apa harapan bapak terhadap ibu yang selalu melakukan kunjungan ANC ?

C. Wawancara dengan bidan :

1. Apakah yang ibu ketahui tentang kunjungan ANC?
2. Apakah ibu hamil di wilayah kerja ibu selalu melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilannya ?
3. Apakah ibu selalu bersedia di tempat untuk menunggu kedatangan dan melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil?
4. Menurut ibu, berapa kilometer jarak antara tempat tinggal ibu hamil dengan fasilitas pelayanan anda ?
5. Menurut ibu, apa saja kendala ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC ?
6. Menurut ibu, Apakah suami selalu mendukung dan memotivasi istrinya terhadap kunjungan ANC ?

7. Apakah ibu sering memberikan informasi tentang pentingnya kunjungan ANC selama masa kehamilan kepada ibu hamil ?
8. Bagaimana tanggapan ibu, jika selama masa kehamilan ibu malas melakukan kunjungan ANC?
9. Apa harapan ibu terhadap ibu hamil yang selalu melakukan kunjungan ANC ?

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Usia Kehamilan	Kunjungan	Value	Pengetahuan					Jumlah	Kategori
									1	2	3	4	5		
1	NR	20	SMA	IRT	1	4 mg 5 hari	≤ 2	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
2	RY	24	SMA	IRT	1	21 mg	≤ 2	0	0	0	1	0	0	1	Kurang
3	YT	23	SMA	IRT	1	6 mg 1 hari	≤ 2	0	1	0	0	1	0	2	Kurang
4	BR	25	SMA	IRT	1	5 mg 5 hari	≤ 2	0	1	0	0	0	1	2	Kurang
5	MU	21	SMA	IRT	1	14 mg	≤ 2	0	1	0	0	0	1	2	Kurang
6	MI	22	SMA	Wirawasta	1	3 mg 2 hari	≤ 2	0	1	0	0	0	1	2	Kurang
7	VI	20	SMA	Wirawasta	1	3 mg 5 hari	≤ 2	0	0	0	0	0	1	1	Kurang
8	SC	24	SMA	Wirawasta	1	2 mg 3 hari	> 3	1	0	1	0	0	1	2	Kurang
9	WS	23	SMA	Wirawasta	1	3 mg 1 hari	> 3	1	1	1	1	1	1	5	Baik
10	KP	25	SMA	Wirawasta	2	32 mg	≤ 2	0	0	0	1	0	1	2	Kurang
11	SP	21	Sarjana	Petani	2	1 mg 1 hari	≤ 2	0	1	1	1	1	1	5	Baik
12	TK	22	Sarjana	Petani	2	0 mg 1 hari	> 3	1	1	1	1	1	1	5	Baik
13	MD	20	Sarjana	Petani	2	9 mg 6 hari	> 3	1	1	0	0	1	0	2	Kurang
14	IM	24	Sarjana	Petani	2	20 mg	> 3	1	1	1	1	1	1	5	Baik
15	SM	23	Sarjana	Petani	2	5 mg 2 hari	≤ 2	0	0	1	0	0	1	2	Kurang
16	RN	25	Sarjana	Petani	2	2 mg 2 hari	≤ 2	0	1	1	1	1	1	5	Baik
17	DG	21	SMP	Petani	2	7 mg 5 hari	> 3	1	0	1	0	1	0	2	Kurang
18	DT	27	SMP	IRT	2	4 mg 5 hari	> 3	1	1	0	0	0	1	2	Kurang
19	G	26	SMP	IRT	2	0 mg 3 hari	> 3	1	0	0	1	1	0	2	Kurang
20	MN	30	SMP	IRT	2	3 mg 2 hari	≤ 2	0	1	1	1	1	1	5	Baik
21	AZ	31	SMA	IRT	3	29 mg	≤ 2	0	1	1	1	1	1	5	Baik
22	BA	32	SMA	IRT	4	2 mg 2 hari	≤ 2	0	1	1	1	1	1	5	Baik
23	ZA	27	SMA	IRT	3	5 mg 1 hari	> 3	1	0	0	0	0	1	1	Kurang
24	BD	28	SMA	IRT	4	4 mg 5 hari	> 3	1	1	1	1	1	1	5	Baik
25	EA	27	SMA	IRT	3	2 mg 1 hari	> 3	1	1	0	0	0	1	2	Kurang
26	BR	26	SMA	IRT	3	14 mgu	≤ 2	0	1	0	1	0	0	2	Kurang
27	MR	30	SMA	Petani	3	3 mg 2 hari	≤ 2	0	1	1	1	1	1	5	Baik
28	SD	31	SMA	Petani	3	3 mg 5 hari	≤ 2	0	1	1	0	0	0	2	Kurang
29	JM	32	SMA	Petani	2	2 mg 3 hari	≤ 2	0	1	0	0	1	0	2	Kurang
30	AB	27	SMP	IRT	2	3 mg 1 hari	> 3	1	0	0	0	1	1	2	Kurang
31	JK	28	SMP	IRT	2	3 mg 1 hari	> 3	1	1	0	0	1	0	2	Kurang
32	AD	30	SMP	IRT	2	4 mg 5 hari	> 3	1	1	1	1	1	1	5	Baik
Total Mean													94 3		

Value	Sikap					Jumlah	Kategori	Value	Ketersediaan pelayanan						Jumlah	Kategori	Value
	1	2	3	4	5				1	2	3	4	5	6			
0	1	1	2	1	1	6	Negatif	0	1	1	2	1	1	2	8	Kurang	0
0	1	1	2	1	1	6	Negatif	0	1	1	2	1	1	1	7	Kurang	0
0	2	1	1	2	1	7	Negatif	0	2	1	1	2	1	1	8	Kurang	0
0	2	1	1	1	2	7	Negatif	0	2	1	1	1	2	1	8	Kurang	1
0	2	1	1	1	2	7	Negatif	0	2	1	1	1	2	1	8	Kurang	0
0	2	1	1	1	1	6	Negatif	0	2	1	1	1	1	2	8	Kurang	0
0	1	1	2	1	2	7	Negatif	0	1	1	2	1	2	2	9	Baik	1
0	1	2	1	1	2	7	Negatif	0	1	2	2	2	2	1	10	Baik	0
1	2	3	3	3	1	12	Positif	1	2	2	1	2	1	1	9	Baik	0
0	1	1	2	1	2	7	Negatif	0	1	1	2	2	2	1	9	Baik	0
1	3	3	3	3	3	15	Positif	1	2	1	2	1	1	1	8	Kurang	0
1	2	2	3	3	3	13	Positif	1	2	2	2	2	2	1	11	Baik	1
0	2	1	1	2	1	7	Negatif	0	2	1	1	2	1	1	8	Kurang	0
1	2	3	3	3	3	14	Positif	1	2	2	2	2	2	1	11	Baik	1
0	1	2	1	1	1	6	Negatif	0	1	2	1	1	1	1	7	Kurang	0
1	2	2	3	3	3	13	Positif	1	2	2	2	2	2	2	12	Baik	1
0	1	2	1	2	1	7	Negatif	0	1	2	1	2	1	1	8	Kurang	0
0	2	1	1	1	2	7	Negatif	0	2	1	1	1	2	2	9	Baik	1
1	1	1	3	3	3	11	Positif	1	1	1	2	1	1	2	8	Kurang	0
0	1	1	1	2	2	7	Negatif	0	1	1	1	2	2	2	9	Baik	1
1	2	2	1	1	1	7	Negatif	0	2	2	1	1	1	1	8	Kurang	0
1	2	3	3	3	3	14	Positif	1	2	2	2	2	2	2	12	Baik	1
0	2	1	2	2	2	9	Positif	1	2	1	2	2	2	2	11	Baik	1
1	2	2	3	3	3	13	Positif	1	2	2	1	1	1	1	8	Kurang	0
0	2	1	1	1	1	6	Negatif	0	2	1	1	1	1	1	7	Kurang	0
0	2	1	2	1	1	7	Negatif	0	2	1	2	1	1	1	8	Kurang	0
1	2	1	3	3	3	12	Positif	1	2	1	1	1	1	1	7	Kurang	0
0	2	2	1	1	1	7	Negatif	0	2	2	1	2	1	1	9	Baik	0
0	2	1	1	2	1	7	Negatif	0	2	1	1	2	1	2	9	Baik	0
0	2	2	2	2	2	10	Positif	0	2	2	2	2	2	2	12	Baik	1
0	2	2	1	1	1	7	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	12	Baik	1
1	2	1	3	3	3	12	Positif	1	2	1	1	2	1	1	8	Kurang	0
Total						283			Total						286		
Mean						9			Mean						9		

HASIL UNIVARIAT

		Statistics						
		Pengetahuan	Sikap	Layanan	Akses	Dukungan	Sumber informasi	Kunjungan
N	Valid	32	32	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	37.5	37.5	37.5
	Kurang	20	62.5	62.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	15	46.9	46.9	46.9
	Negatif	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		Layanan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	65.6	65.6	65.6
	Baik	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		Akses			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akses sulit	21	65.6	65.6	65.6
	Akses mudah	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	19	59.4	59.4	59.4
	mendukung	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendapatkan informasi	18	56.3	56.3	56.3
	Mendapatkan informasi	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	18	56.3	56.3	56.3
	Patuh	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

HASIL BIVARIAT

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kunjungan	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Sikap * Kunjungan	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Layanan * Kunjungan	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Akses * kunjungan	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Dukungan * Kunjungan	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Sumber informasi* Kunjungan	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

1. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*

Crosstab

			Kunjungan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	12	0	12
		Expected Count	6.8	5.3	12.0
		% within pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
	Kurang	Count	6	14	20
		Expected Count	11.3	8.8	20.0
		% within pengetahuan	30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count		18	14	32
	Expected Count		18.0	14.0	32.0
	% within pengetahuan		56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.933 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.224	1	.000		
Likelihood Ratio	19.426	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.467	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*

Crosstab

			Kunjungan		
			Tidak patuh	Patuh	Total
sikap	Positif	Count	15	0	15
		Expected Count	8.4	6.6	15.0
		% within sikap	100.0%	0.0%	100.0%
	Negatif	Count	3	14	17
		Expected Count	9.6	7.4	17.0
		% within sikap	17.6%	82.4%	100.0%
	Total	Count	18	14	32
		Expected Count	18.0	14.0	32.0
		% within sikap	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.961 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.742	1	.000		
Likelihood Ratio	28.016	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.275	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.56.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan ketersediaan pelayanan *antenatal care* ibu hamil dengan kunjungan antenatal care

Crosstab

		Kunjungan		Total	
		tidak patuh	patuh		
layanan	kurang	Count	13	8	21
		Expected Count	11.8	9.2	21.0
		% within layanan	61.9%	38.1%	100.0%
	baik	Count	5	6	11
		Expected Count	6.2	4.8	11.0
		% within layanan	45.5%	54.5%	100.0%
	Total	Count	18	14	32
		Expected Count	18.0	14.0	32.0
		% within layanan	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.794 ^a	1	.373		
Continuity Correction ^b	.266	1	.606		
Likelihood Ratio	.792	1	.374		
Fisher's Exact Test				.465	.302
Linear-by-Linear Association	.769	1	.381		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*

Crosstab

			kunjungan		Total
			tidak patuh	patuh	
akses	akses sulit	Count	13	8	21
		Expected	11.8	9.2	21.0
		Count			
		% within akses	61.9%	38.1%	100.0%
	akses mudah	Count	5	6	11
		Expected	6.2	4.8	11.0
		Count			
	% within akses	45.5%	54.5%	100.0%	
Total	Count	18	14	32	
	Expected	18.0	14.0	32.0	
	Count				
	% within akses	56.3%	43.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.794 ^a	1	.373		
Continuity Correction ^b	.266	1	.606		
Likelihood Ratio	.792	1	.374		
Fisher's Exact Test				.465	.302
Linear-by-Linear Association	.769	1	.381		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care***Crosstab**

			Kunjungan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
dukungan	tidak mendukung	Count	11	8	19
		Expected Count	10.7	8.3	19.0
		% within dukungan	57.9%	42.1%	100.0%
	mendukung	Count	7	6	13
		Expected Count	7.3	5.7	13.0
		% within dukungan	53.8%	46.2%	100.0%
	Total	Count	18	14	32
		Expected Count	18.0	14.0	32.0
		% within dukungan	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.051 ^a	1	.821		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.051	1	.821		
Fisher's Exact Test				1.000	.553
Linear-by-Linear Association	.050	1	.823		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.69.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan sumber informasi dengan kunjungan *antenatal care***Crosstab**

			Kunjungan			
			Tidak patuh	Patuh	Total	
Sumber informasi	Tidak mendapatkan informasi	Count	18	0	18	
		Expected Count	10.1	7.9	18.0	
		% within sumber_i	100.0%	0.0%	100.0%	
	Mendapatkan informasi	Count	0	14	14	
		Expected Count	7.9	6.1	14.0	
		% within sumber_i	0.0%	100.0%	100.0%	
Total			Count	18	14	32
			Expected Count	18.0	14.0	32.0
			% within sumber_i	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	32.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.066	1	.000		
Likelihood Ratio	43.860	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.000	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Narasumber : ibu hamil (Informan 1)

- P : Assalamu'alaikum
 in : *walaikum salam,*
 p : Apa kabar ibu ?
 in : *Alhamdulillah baik,*
 p : Bisa saya ajak ngobrol sebentar
 in : *Ya, silahkan,,,*
 p : Apa yang ibu ketahui tentang kunjungan ANC
"Kalau menurut saya itu merupakan kunjungan untuk melakukan
 in : *pemeriksaan kehamilan kita"*
 p : Apa ibu selalu melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
"Saya jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, selama kehamilan ini,
saya baru sekali ini melakukan pemeriksaan kehamilan, padahal usia
 in : *kehamilan saya udah 5 bulan"*
 Apakah di tempat tinggal ibu terdapat bidan desa sebagai pelayanan ANC
 p : terdekat ?
"Kalau bidan desa kadang jarang ada didesa, makanya saya malas
 in : *datang untuk memerikasa kehamilan saya"*
 Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal ibu dengan fasilitas
 p : pelayanan ANC?
"Kalau dari rumah saya ke tempat bidan desa gak terlalu jauh, Cuma
bidannya yang tidak selalu ada ditempat, jaraknya lumayan dekatlah,
 in : *kira-kira kurang 4 km"*
 p : Apakah ada kendala dalam selama melakukan kunjungan ANC ?
"kendalanya karena jauh, bidan tidak selalu ada ditempat, gak ada yang
 in : *antar juga"*
 Apakah suami ataupun keluarga mendukung ibu terhadap kunjungan ANC
 p : ?
 in : *"gak mendukung dek,*
 Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya kunjungan
 p : ANC selama masa kehamilan? Jika iya, dari mana? Jelaskan!
"saya tidak pernah mendapatkan tentang pentingnya kunjungan ANC,
istilah itu saja saya dengarnya dari kader, tapi untuk lebih jelas tentang
 in : *informasi itu saya masih kurang tau"*
 p : Sekian dulu kita ngobrolnya buk, trimakasi, assalamu'alaikum
 in : *Iy dek, sama-sama , walaikum salam*

Narasumber : ibu hamil (Informan 2)

- P : Assalamu'alaikum
 in : *walaikum salam,*
 p : Apa kabar ibu ?
 in : *Alhamdulillah baik,*
 p : Bisa saya ajak ngobrol sebentar
 in : *Ya, silahkan,,*
 p : Apa yang ibu ketahui tentang kunjungan ANC
 in : *Kunjungan ibu hamil untuk memeriksa dan merawat kehamilan*
 p : Apa ibu selalu melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
 in : *"Tidak, saya jarang melakukan kunjungan kehamilan"*
 p : Apakah di tempat tinggal ibu terdapat bidan desa sebagai pelayanan ANC
 : terdekat ?
 in : *"Ada, cuma saya aja yang malas datang memeriksa kehamilan saya".*
 p : Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal ibu dengan fasilitas
 : pelayanan ANC?
 in : *"Jauh, kadang saya ingin juga memeriksa kehamilan kesana cuma jalannya yang gak enak kali, banyak batu-batunya, apalagi kalau di malam hari tidak ada lampu,*
 : *"kalau saya kira-kira jaraknya jauh juga dek,, lebih dari 4 km"*
 p : Apakah ada kendala dalam selama melakukan kunjungan ANC ?
 in : *"bidannya sering gak ada ditempat, bistu bidannya gak periksa berat*
 : *badan dan tinggi badan aja"*
 p : Apakah suami ataupun keluarga mendukung ibu terhadap kunjungan ANC
 : ?
 in : *"kalau suami saya mendukung dek"*
 p : Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya kunjungan
 : ANC selama masa kehamilan? Jika iya, dari mana? Jelaskan!
 in : *"tidak pernah, saya kurang tau tentang informasi itu, makanya saya kurang tau juga dek, untuk apa kita sering melakukan kunjungan ANC*
 : *itu"*
 p : Sekian dulu kita ngobrolnya buk, trimakasi, assalamu'alaikum
 in : *Iy dek, sama-sama , walaikum salam*

Narasumber : ibu hamil (Informan 3)

- P : Assalamu'alaikum
 in : *walaikum salam,*
 p : Apa kabar ibu ?
 in : *Alhamdulillah baik,*
 p : Bisa saya ajak ngobrol sebentar
 in : *Ya, silahkan,,*

- p : Apa yang ibu ketahui tentang kunjungan ANC
in : *"saya kurang mengerti kunjungan itu, yang pastinya kalau kita ketempat
: bidan, bidannya periksa kehamilan kita "*
- p : Apa ibu selalu melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
in : *"saya jarang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, ini saja saya
: baru 1 kali memeriksa kehamilan, pada saya 1 minggu lagi melahirkan"*
- p : Apakah di tempat tinggal ibu terdapat bidan desa sebagai pelayanan ANC
: terdekat ?
- in : *"bidan desa ada desa saya, tapi bidanya jarang ada di tempat"*
- p : Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal ibu dengan fasilitas
: pelayanan ANC?
- in : *"Gak jauh, bisalah kalau kita jalan kaki, Cuma saya aja yang males pigi
periksa kehamilan kalo jaraknya sedanglah dek, gak dekat kali, gak jauh
: kali,, ya sekitar 4 km"*
- p : Apakah ada kendala dalam selama melakukan kunjungan ANC ?
in : *kendalanya ya karena saya males gerak aja, gak ada yang antar,
jalannyapun jelek kali, lagian pemeriksaan kehamilan itu gak penting-
: penting, yang penting saya kan sehat"*
- p : Apakah suami ataupun keluarga mendukung ibu terhadap kunjungan ANC
: ?
- in : *Tidak terlalu mendukung, semua terserah sama saya aja*
- p : Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya kunjungan
: ANC selama masa kehamilan? Jika iya, dari mana? Jelaskan!
- in : *"saya tidak pernah mendapatkan informasi tentang kunjungan ANC,
istilah ini aja saya tau kalau ibu-ibu lagi ngumpul didepan, kadang ada
: kader di situ"*
- p : Sekian dulu kita ngobrolnya buk, trimakasi, assalamu'alaikum
in : *Iy dek, sama-sama , walaikum salam*

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Narasumber : Suami (Informan 1)

- P : Assalamu'alaikum
in : *walaikum salam,*
- p : Apa kabar pak ?
in : *Alhamdulillah baik,*
- p : Bisa saya ajak ngobrol sebentar
in : *Ya, silahkan,,,*
- p : Apa yang bapak ketahui tentang kunjungan ANC?
in :
- p : Apakah istri bapak selalu melakukan kunjungan ANC selama masa
: kehamilan ?
- in :

- p : Apakah di tempat tinggal bapak terdapat bidan desa sebagai pelayanan
: ANC terdekat
- in :
- p : Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal bapak dengan fasilitas
: pelayanan ANC?
- in :
- p : Menurut bapak, apa saja kendala ibu hamil saat melakukan kunjungan
: ANC ?
- in :
- p : Apakah bapak mendukung ibu terhadap kunjungan ANC ?
- in :
- p : Apakah bapak pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya
: kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
- in : Jika iya, dari mana? Jelaskan!
- in :
- p : Bagaimana tanggapan bapak, jika selama masa kehamilan ibu malas
: melakukan kunjungan ANC?
- in :
- p : Apa harapan bapak terhadap ibu yang selalu melakukan kunjungan ANC
: ?
- in :
- p : Sekian dulu kita ngobrolnya pak, trimakasi, assalamu'alaikum
- in : *Iy dek, sama-sama , walaikum salam*

Narasumber : Suami (Informan 2)

- P : Assalamu'alaikum
- in : *walaikum salam,*
- p : Apa kabar pak ?
- in : *Alhamdulillah baik,*
- p : Bisa saya ajak ngobrol sebentar
- in : *Ya, silahkan,,,*
- p : Apa yang bapak ketahui tentang kunjungan ANC?
- in : *“apa ya,,,,, yang datang ke bidan atau ketempat bidan untuk pemeriksaan kehamilan ya”*
- p : Apakah istri bapak selalu melakukan kunjungan ANC selama masa
: kehamilan ?
- in : *“kalau itu saya kurang tau, karena pun saya jarang tanya kepada istri saya”*
- p : Apakah di tempat tinggal bapak terdapat bidan desa sebagai pelayanan
: ANC terdekat
- in : *“ada, tapi gak dekat-dekat kali lah, cuma bidan desa kadang jarang ada didesa,*
- p : Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal bapak dengan fasilitas
: pelayanan ANC?

- in : *“gak teralu jauh ..kira-kira kurang 4 km”*
- p Menurut bapak, apa saja kendala ibu hamil saat melakukan kunjungan
: ANC ?
- in *“ kalau kendalanya yang pasti karena jauh, istri saya pun sering bilang
bidannya tidak selalu ada ditempat, kadangpun saya gak sempat antar
: istri saya untuk memeriksa kehamilan karena sibuk kerja”*
- p : Apakah bapak mendukung ibu terhadap kunjungan ANC ?
- in : *“iy , saya mendukung, karena itu baik untuk kesehatan itu hamil”*
- p Apakah bapak pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya
kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
: Jika iya, dari mana? Jelaskan!
- in : *”kalau itu saya tidak pernah, kan itu urusan ibu-ibu hamil”*
- p Bagaimana tanggapan bapak, jika selama masa kehamilan ibu malas
: melakukan kunjungan ANC?
- in : *“Ya tidak bagus untuk kehamilannya, karena ibu hamil tidak mengetahui
perkembangan kehamilannya”*
- p Apa harapan bapak terhadap ibu yang selalu melakukan kunjungan ANC
: ?
- in *“harapan saya itu, agar ibu hamil mau melakukan kunjungan
: pemeriksaan kehamilan agar bayi yang di kandungnya sehat”*
- p : Sekian dulu kita ngobrolnya pak, trimakasi, assalamu'alaikum
- in : *Iy dek, sama-sama , walaikum salam*

Narasumber : Suami (Informan 3)

- P : Assalamu'alaikum
- in : *walaikum salam,*
- p : Apa kabar pak ?
- in : *Alhamdulillah baik,*
- p : Bisa saya ajak ngobrol sebentar
- in : *Ya, silahkan,,*
- p : Apa yang bapak ketahui tentang kunjungan ANC?
- in : *“kayaknya itu tentang ibu hamil yang periksa kehamilan”*
- p Apakah istri bapak selalu melakukan kunjungan ANC selama masa
: kehamilan ?
- in *“ada, ya sekali ini istri saya baru melakukan kunjungan pemeriksaan
: kehamilan”*
- p Apakah di tempat tinggal bapak terdapat bidan desa sebagai pelayanan
: ANC terdekat
- in : *“bidan desa ada desa saya, tapi bidannya jarang ada di tempat”*
- p Berapa kilometer jarak antara tempat tinggal bapak dengan fasilitas
: pelayanan ANC?
- in : *“Sekitar 4 km”*

- p : Menurut bapak, apa saja kendala ibu hamil saat melakukan kunjungan
: ANC ?
- in : *“kendalanya ya dari istri saya sendiri, karena yang namanya ibu
: hamilkan males gerak, bawaanya lesu aja.*
- p : Apakah bapak mendukung ibu terhadap kunjungan ANC ?
- in : *“iy , saya mendukung, supaya ibu hamilnya sehat”*
- p : Apakah bapak pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya
kunjungan ANC selama masa kehamilan ?
: Jika iya, dari mana? Jelaskan!
- in : *“saya gak pernah dek, gak ngerti saya pun”*
- p : Bagaimana tanggapan bapak, jika selama masa kehamilan ibu malas
: melakukan kunjungan ANC?
- in : *“tanggapan saya, tentu tidak baik, karena jika ibu malas tidak dapat
memantau kehamilannya”*
- p : Apa harapan bapak terhadap ibu yang selalu melakukan kunjungan ANC
: ?
- in : *“harapan, agar ibu hamil dapat selalu melakukan kunjungan kehamilan
: agar terhindar dari hal-hal yang beresiko ”*
- p : Sekian dulu kita ngobrolnya pak, trimakasi, assalamu'alaikum
- in : *Iy dek, sama-sama , walaikum salam*

Narasumber : Bidan (Informan 1)

- P : Assalamu'alaikum
- in : *walaikum salam,*
- p : Apa kabar bu ?
- in : *Alhamdulillah baik,*
- p : Bisa saya ajak ngobrol sebentar
- in : *Ya, silahkan,,,*
- p : Apakah yang ibu ketahui tentang kunjungan ANC ?
- in : *“Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas
kesehatan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya hal-hal yang
abnormal selama masa kehamilan supaya ibu dan bayinya di dalam
: kandungannya tetap sehat*
- p : Apakah ibu hamil di wilayah kerja ibu selalu melakukan kunjungan
: ANC selama masa kehamilannya ?
- in : *“ibu hamil di desa ini tidak selalu melakukan kunjungan antenatal care
selama masa kehamilannya, karena ibu hamil merasa kunjungan
: antenatal care tidak begitu penting selama masa kehamilan”*
- p : Apakah ibu selalu bersedia di tempat untuk menunggu kedatangan dan
: melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil?
- in : *Ya, saya selalu bersedia menunggu kedatangan ibu hami; dan
memeriksa kehamilannya, tapi kadang saya juga tidak selalu ada
: ditempat karena harus pulang kampung, dan kebiasaan ketika saya*

menunggu tidak ada ibu hamil yang datang berkunjung untuk memeriksa kehamilan”

- p Menurut ibu, berapa kilometer jarak antara tempat tinggal ibu hamil
: dengan fasilitas pelayanan anda ?
- in *kalau menurut saya jarak ibu hamil dalam melakukan kunjungan pelayanan antenatal care ada yang dekat dan ada pula yang jauh, kalau*
: *yanh jauh jaraknya lebih dari 4 km”*
- p Menurut ibu, apa saja kendala ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC
: ?
- in menurut saya, kendala ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care adalah kurangnya pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, sehingga banyak ibu hamil yang kurang mempedulikannya. Selain itu, ibu hamil juga tidak mengetahui akibat yang mungkin terjadi apabila tidak melakukan kunjungan kehamilan yaitu ibu tidak dapat mengetahui keadaan janin yang ada di dalam kandungan, tidak dapat mengetahui perkembangan janin, dan tidak mengetahui pencegahan yang dilakukan apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan. Dampak lainnya yaitu meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu, tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan, dan
: *kelainan fisik pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini*
- p Menurut ibu, Apakah suami selalu mendukung dan memotivasi istrinya
: terhadap kunjungan ANC
- in : *“menurut saya, sebagian besar ibu hamil diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga, seperti keterlibatan suami ataupun keluarga dalam mendampingi ibu ketika melakukan pemeriksaan antenatal care, tetapi ada beberapa ibu hamil yang tidak didampingi oleh suami karena ada sesuatu dan lain hal, seperti kerja di luar daerah dan jauh dari keluarga”*
- p Apakah ibu sering memberikan informasi tentang pentingnya kunjungan
: ANC selama masa kehamilan kepada ibu hamil ?
- in *“kalau ibu hamil datang memeriksa kehamilan, ya saya juga memberikan informasi kepada ibu hamil agar ibu hamil dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin, sehingga apabila ada kelainan bisa segera diatasi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, riwayat kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin dan mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif serta adanya penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 itu dek seperti jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. kalau cakupan K4 itu jumlah*
: *ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal, sesuai dengan*

standar paling sedikit empat kali ya sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Indikator itu memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan gitu dek .

Selain itu, pemeriksaan atau pengawasan antenatal juga memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Manfaat antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.. Manfaat asuhan antenatal untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk memberikan ASI. Konseling dalam pemakaian alat kontrasepsi KB, memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan penggolongan kehamilan dengan faktor resiko atau resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman.

- p : Bagaimana tanggapan ibu, jika selama masa kehamilan ibu malas melakukan kunjungan ANC?
- in : “kalau tanggapan saya, saya kurang senang kalau ada ibu hamil yang seperti itu, makanya selalu memberikan semangat dan terus mengajak ibu hamil agar mau melakukan kunjungan antenatal care”
- p : Apa harapan ibu terhadap ibu hamil yang selalu melakukan kunjungan ANC ?
- in : “harapan saya agar ibu hamil mau melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care, supaya ibu dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan secara dini, mengetahui adanya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul, kehamilan ganda serta komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat congenital”
- p : Sekian dulu kita ngobrolnya buk, trimakasi, assalamu’alaikum
- in : *Iy dek, sama-sama , walaikum salam*

DOKUMENTASI







INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 302 / EXT / DKN / FKM / IKH / VII / 2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Muara Batu kabupaten aceh utara
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SILMIYANTI

NPM : 1602011070

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26 Juli 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

AYI DARMANA, Dr. M.Si.

NIDN: (0007086602)

Tembusan :

1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1534 / EXT / DKN / FKM / IKH / IX / 2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Muara Batu kabupaten aceh utara
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SILMIYANTI .

NPM : 1602011070

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS MIXEDS METHODS FAKTOR - FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUNJUNGAN ANTENATAL CARE IBU HAMIL DI PUSKESMAS MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25/09-'18

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYI DARMANA, Dr. M.Si.
* NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



HERBARIUM MEDANENSE
(MEDA)
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

JL. Bioteknologi No.1 Kampus USU, Medan – 20155
Telp. 061 – 8223564 Fax. 061 – 8214290 E-mail. nursaharapasaribu@yahoo.com

Medan, 25 Maret 2019

No. : 4025/MEDA/2019
Lamp. : -
Hal : Hasil Identifikasi

Kepada YTH,
Sdr/i : Titin Miranitatiis Setia Ana Hura
NIM : 1501196147
Instansi : S-1 Farmasi, Fakultas Farmasi & Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia

Dengan hormat,
Bersama ini disampaikan hasil identifikasi tumbuhan yang saudara kirimkan ke Herbarium Medanense, Universitas Sumatera Utara, sebagai berikut:

Kingdom : Plantae
Divisi : Spermatophyta
Kelas : Dicotyledoneae
Ordo : Solanales
Famili : Solanaceae
Genus : Lycopersicum
Spesies : *Lycopersicum esculentum* Mill.
Nama Lokal : Tomat

Demikian, semoga berguna bagi saudara.



Kepala Herbarium Medanense

Nursahara Pasaribu

Dr. Nursahara Pasaribu, M.Sc
NIP. 1963 01 23 1990 03 2001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKEMAS MUARA BATU



Jln. Banda Aceh-Medan Km. 242 Krueng Mane Kec. Muara Batu Kab. Aceh Utara
 Email : puskesmasmuarabatu@gmail.com, call centre : 0645-8050492

No : 445/4560
 Lampiran : -
 Hal : Selesai Melakukan Uji Validitas

Muara Batu, 02 Oktober 2018
 Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di-
 Medan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia No.1533/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2018 Tanggal 25 September 2018, tentang Permohonan Uji Validitas di Puskesmas Muara Batu, maka dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama : Silmiyanti
 NPM : 1602011070
 Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul : Analisis Mixed Methods Faktor-Faktor yang Memengaruhi
 Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Muara
 Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

Telah selesai melakukan uji validitas untuk menyelesaikan Tesis di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Pada Tanggal 02 Oktober 2018.

Demikian Surat ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.



Kepala Puskesmas Muara Batu

dr. Cut Liza Syafriani

Nip. 19750220 200312 2 006



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKEMAS MUARA BATU



Jln. Banda Aceh-Medan Km. 242 Krueng Mane Kec. Muara Batu Kab. Aceh Utara
 Email : puskesmasmuarabatu@gmail.com, call centre : 0645-8050492

No : 445/4569
 Lampiran : -
 Hal : Selesai Melakukan Penelitian

Muara Batu, 12 Oktober 2018
 Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di-
 Medan

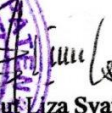
Dengan Hormat

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia No.1534/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2018 Tanggal 25 September 2018, tentang Permohonan melakukan Penelitian di Puskesmas Muara Batu, maka dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama : Silmiyanti
 NPM : 1602011070
 Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul : Analisis Mixed Methods Faktor-Faktor yang Memengaruhi
 Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Muara
 Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

Telah selesai melakukan penelitian untuk menyelesaikan Tesis di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Pada Tanggal 12 Oktober 2018.

Demikian Surat ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Muara Batu

 dr. Cut Liza Syafriani
 Nip. 19730220 200312 2 006

