# ANALISIS ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA

**TESIS**

**Oleh :**

**FAUZAH ARDAH**
**1702011034**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**
**MEDAN**
**2019**

# ANALISIS ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA

**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 :**

**FAUZAH ARDAH**
**1702011034**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**
**MEDAN**
**2019**

**ANALISIS ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**FAUZAH ARDAH**
Nomor Induk Mahasiswa : 1702011034

Menyetujui
Komisi Penasehat,

| | |
|---|---|
| **Dr. dr Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc. M.Kes** | **Dr. dr. Mangatas Silaen. Sp. OG. M.K.M** |
| Pembimbing I | Pembimbing II |

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

**(Anto, SKM, M.Kes, MM)**

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

**(Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes)**

**Telah Diuji pada Tanggal : 11 November 2019**

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Si., M.Kes.**

**Anggota : 1. Dr. dr. Mangatas Silaen, Sp.OG., M.K.M.**

**2. Dr. Mappeaty Nyorong, M.P.H.**

**3. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.**

## LEMBAR PERNYATAAN

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 di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantum kan 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 ketidak benaran 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, 11 November 2019
Yang Membuat Pernyataan,

**Fauzah Ardah**
**1702011034**

## *ABSTRACT*

### *ANALYSIS OF ANTENATAL CARE BY MATERNAL TO HEALTH SERVICES UTILIZATION IN WORKING AREA OF COT GIREK HEALTH CENTRE COT Girek DISTRICT NORTH ACEH REGENCY*



**FAUZAH ARDAH**
**1702011034**



*According to Minister of Health Regulation (Permenkes) No. 43 of 2016 every maternal must get antenatal services according to the standard which provided to pregnant women at least 4 times during pregnancy with a schedule of one first trimester, one second trimester and two-third trimesters.*

*The purpose of this study was to determine and analyze the influence of knowledge, attitudes, education, parity, income, support of health workers, a distance of health services and maternal health to the utilization of health services in the working area of the Cot Girek health centre, a population of this study amounted 512 people and 83 respondents were taken as the sample of this study.*

*The research was Quantitative research used Mixed Method. The results showed of knowledge p = 0.000, education p = 0.000, income p = 0.000, support of health workers p = 0.000 shows a relationship to the utilization of health services. While attitudes p = .609, parity p = .823, distance of health services p = .167, maternal health p = .386 showed no relationship to the utilization of health services.*

*The conclusion in this study is the influence of knowledge, education, income and support of health workers on the utilization of health services found, while the attitudes, parity, distance of health services and maternal health have no found about relationship to the utilization of health services. This research can be used as information for health workers to be more active in promoting antenatal care programs.*



***Keywords: Antenatal care. Utilization of health services***
***Bibliography: 32 Books, 16 Journals***

*The Legitimate Right by:*

*Helvetia Language Centre*

# ABSTRAK

## ANALISIS ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA

**FAUZAH ARDAH**
**1702011034**

Menurut permenekes no 43 tahun 2016 setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilannya dengan jadwal satu kali trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali trimester ketiga.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, pendidikan, peritas, pendapatan, dukungan petugas kesehatan, jarak pelayanan kesehatan dan kesehatan ibu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Cot Girek, populasi 512 orang dan sampel 83 orang.

Metode Mixed Methode.Hasil penelitian Kuantitatif menunjukkan pengetahuan $p$ = 0,00, pendidikan $p$ = 0,000, pendapatan $p$ = 0,000, dukungan petugas kesehatan $p$ = 0,000 menunjukkan adanya hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan sikap $p$ = 0,609, paritas $p$ = 0,823, jarak pelayanan kesehatan $p$ = 0,167, kesehatan ibu $p$ = 0,386 menunjukkan tidak ada hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adanya pengaruh pengetahuan, pendidikan, pendapatan dan dukungan petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan sikap, paritas, jarak pelayanan kesehatan dan kesehatan ibu tidak ada hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dapat dijadikan informasi kepada petugas kesehatan untuk lebih aktif menggalakkan program antenatal care.



**Kata Kunci : Antenatal care. Pemanfaatan pelayanan kesehatan**
**Daftar Pustaka : 32 Buku, 16 Jurnal**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan angerah-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul **"Analisis Antenatal Care Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek kabupaten Aceh Utara".**

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 Minat Studi Ilmu Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan sekaligus selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mencurahkan waktunya dalam menyelesaikan tesis ini.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Anto, S.K.M, M.Kes, M,M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Dr. dr. Mangatas Silaen, Sp.Og., M.K.M. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan tesis ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.

9. Teristimewa kepada orangtua, suami dan anak tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendorong baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penyelesaian tesis ini.

Peneliti berharap agar tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindunganNya.

Medan, 11 November 2019
Peneliti,

Fauzah Ardah

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama Fauzah Ardah, anak pertama dari dua bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan bapak Arcil dan ibu Dahlinar Lahir di Medan, 24 Maret 1987, Peneliti adalah istri dari Bapak Bripka Yusriadi yang memberikan motivasi. Saat ini peneliti dan keluarga menetap di Lhoksukon. Riwayat pendidikan peneliti, Tahun 1994-2000 SD Negeri, Tahun 2000-2003 MTsN Binjai, Tahun 2003-2006 SMA Negeri 5 Binjai, Tahun 2006-2008 Akademi Kebidanan BIP Medan, Tahun 2011-2012 D IV Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara, Tahun 2017-2019 Program Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

## DAFTAR ISI

**Halaman**


**LEMBAR PENGESAHAN**
***ABSTRACT*** ..... **i**
**ABSTRAK** ..... **ii**
**KATA PENGANTAR** ..... **iii**
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP** ..... **v**
**DAFTAR ISI** ..... **vi**
**DAFTAR TABEL** ..... **ix**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xiii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xiv**

**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1. Latar Belakang ..... 1
1.2. Rumusan Masalah ..... 7
1.3. Tujuan Penelitian ..... 8
1.3.1. Tujuan Umum ..... 8
1.3.2. Tujuan Khusus ..... 8
1.4. Manfaat Penelitian ..... 9
1.4.1. Manfaat Teoritis ..... 9
1.4.2. Manfaat Praktis ..... 9

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **11**
2.1. Peneliti Terdahulu ..... 11
2.2. Telaah Teori ..... 13
2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan ..... 13
2.2.2. Pelayanan Antenatal Care ..... 55
2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care ..... 77
2.2.4. Puskesmas ..... 83
2.3. Landasan Teori ..... 85
2.4. Kerangka Konsep ..... 87
2.5. Hipotesis ..... 87

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN** ..... **89**
3.1. Jenis dan Desain Penelitian ..... 89
3.1.1. Jenis Penelitian ..... 89
3.1.2. Desain Penelitian ..... 90
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 91
3.2.1. Lokasi Penelitian ..... 91
3.2.2. Waktu Penelitian ..... 91
3.3. Populasi dan Sampel ..... 91
3.3.1. Populasi ..... 91
3.3.2. Sampel ..... 92

3.4. Metode Pengumpulan Data ..... 94
3.4.1. Jenis Data ..... 94
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data ..... 94
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas ..... 95
3.5. Variable dan Defenisi Operasional ..... 97
3.5.1. Variable Penelitian ..... 97
3.5.2. Defenisi Operasional ..... 98
3.6. Metode Pengukuran ..... 100
3.7. Metode Pengolahan Data ..... 100
3.8. Analisa Data ..... 102
3.8.1. Analisis Univariat ..... 102
3.8.2. Analisis Bivariat ..... 102
3.8.3. Analisis Multivariat ..... 102

**BAB IV HASIL PENELITIAN ..... 104**
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 104
4.1.1. Keadaan Geografis UPTD Puskesmas Cot Girek ... 104
4.1.2. Keadaan Demografis UPTD Puskesmas Cot Girek. 104
4.1.3. Staf UPTD Puskesmas Cot Girek ..... 105
4.1.4. Sarana ..... 105
4.2. Karakteristik Responden ..... 105
4.3. Hasil Penelitian Kuantitatif ..... 106
4.3.1. Analisa Univariat ..... 104
4.3.2. Analisa Bivariat ..... 113
4.3.3. Analisa Multivariat ..... 119
4.4. Hasil Penelitian Kualitatif ..... 123

**BAB V PEMBAHASAN ..... 142**
5.1. Analisis ..... 142
5.1.1. Analisis Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 142
5.1.2. Analisis Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 143
5.1.3. Analisis Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 144
5.1.4. Analisis sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 146
5.1.5. Analisis Pendapatandengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 147
5.1.6. Analisis DukunganPetugas kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 149
5.1.7. Analisis Jarak PelayananKesehatandengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 150
5.1.8. Analisis Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC ..... 151

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN ..... 153**
6.1. Kesimpulan ..... 153
6.2. Saran ..... 154

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL


| Tabel | Judul | Halaman |
|---|---|---|
| 1.1. | Survei Awal di Wilayah Kerja Puskesmas ..... | 2 |
| 3.1. | Hasil Uji Validitas Instrumen ..... | 95 |
| 3.2. | Uji Reliabilitas Instrumen ..... | 97 |
| 3.3. | Variabel Pengukuran Penelitian ..... | 97 |
| 4.1. | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja PuskesmasCot Girek Kecamatan Cot Girek KabupatenAceh Utara ..... | 106 |
| 4.2. | Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 106 |
| 4.3. | Distribusi FrekuensiParitas di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 107 |
| 4.4. | Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ... | 108 |
| 4.5. | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 108 |
| 4.6. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Sikapdi Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ... | 109 |
| 4.7. | Distribusi Frekuensi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 110 |
| 4.8. | Distribusi Frekuensi pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 110 |
| 4.9. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 111 |
| 4.10. | Distribusi Frekuensi dukungan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 112 |
| 4.11. | Distribusi Frekuensi Jarak pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 112 |
| 4.12. | Distribusi Frekuensi kesehatan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 113 |
| 4.13. | Distribusi Frekuensi Pemanfaatan pelayanan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... | 113 |

4.14. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 114
4.15. Hubungan paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 115
4.16. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 115
4.17. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 116
4.18. Hubungan pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 117
4.19. Hubungan pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 117
4.20. Hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 118
4.21. Hubungan kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara ..... 119
4.22. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat ..... 120
4.23. Hasil Analisis *Regresi Logistic* Berganda Tahap Pertama ..... 120
4.24. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua ..... 121
4.25. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Ketiga ..... 121
4.26. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang pengetahuan ..... 123
4.27. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang sikap ..... 124
4.28. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang Pendidikan ..... 124

4.29. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang paritas ..... 125
4.30. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang pendapatan ..... 125
4.31. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang dukungan petugas kesehatan ..... 126
4.32. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang jarak pelayanan kesehatan ..... 126
4.33. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang kesehatan ibu ..... 127
4.34. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang pengetahuan ..... 127
4.35. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang sikap ..... 128
4.36. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang Pendidikan ..... 128
4.37. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang paritas ..... 128
4.38. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang pendapatan ..... 129
4.39. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang dukungan petugas kesehatan ..... 129
4.40. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang jarak pelayanan kesehatan ..... 130
4.41. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang kesehatan ibu ..... 130
4.42. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang pengetahuan ..... 131
4.43. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang sikap ..... 131
4.44. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang Pendidikan ..... 132
4.45. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang paritas ..... 132

4.46. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang pendapatan ..... 133
4.47. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang dukungan petugas kesehatan ..... 133
4.48. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang jarak pelayanan kesehatan ..... 134
4.49. Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang kesehatan ibu ..... 134

## DAFTAR GAMBAR


| Gambar | Judul | Halaman |
|---|---|---|
| 2.1. | Kerangka Teori ..... | 86 |
| 2.2. | Kerangka Konsep Penelitian ..... | 87 |

## DAFTAR LAMPIRAN


| Lampiran | Judul | Halaman |
|---|---|---|
| 1. | Kuesioner Penelitian ..... | 158 |
| 2. | Rekapitulasi Hasil Uji Validitas ..... | 163 |
| 3. | Rekapitulasi Hasil Uji Penelitian ..... | 165 |
| 4. | Output Hasil Uji Validitas ..... | 171 |
| 5. | Output Hasil Penelitian ..... | 179 |
| 6. | Permohonan Pengajuan Judul Tesis ..... | 195 |
| 7. | Surat Survei Awal ..... | 196 |
| 8. | Surat Balasan Survei Awal ..... | 197 |
| 9. | Surat Ijin Penelitian ..... | 198 |
| 10. | Surat Balasan Ijin Penelitian ..... | 199 |
| 11. | Lembar Revisi Tesis ..... | 200 |
| 12. | Lembar Bimbingan Tesis ..... | 203 |
| 13. | Dokumentasi ..... | 209 |

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan Ibu dan Bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara, karena peningkatan kualitas hidup wanita merupakan salah satu syarat pembangunan SDM. Tingginya AKI mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak.

Menurut Permenkes RI No. 43 tahun 2016 setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilannya dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemantauan kehamilan selama antenatal care sangat menentukan terhadap keberhasilan bagi kesehatan ibu hamil (1).

Dari hasil survey awal diperoleh dari wilayah kerja puskesmas Cot Girek didapat 83 orang ibu hamil yang terdapat dikecamatan Cot Girek yang melakukan

kunjungan K1 sebanyak 25 orang, K2 sebanyak 18 orang, K3 sebanyak 15orang dan kunjungan K4 sebanyak 15 orang, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan 10orang ibu hamil juga didapat informasi bahwa:

**Tabel 1.1.** Survei awal di wilayah kerja puskesmas

| No. | Faktor yang Mempengaruhi | Kateogri |
|---|---|---|
| 1 | Pengetahuan | Baik = 4<br>Kurang = 6 |
| 2 | Sikap | Positif = 4<br>Negatif = 6 |
| 3 | Pendidikan | Rendah = 3<br>Sedang = 6<br>Tinggi = 1 |
| 4 | Paritas | Primipara = 1<br>Multipara = 6<br>Grande multipara = 3 |
| 5 | Pendapatan | Tinggi = 3<br>Rendah = 7 |
| 6 | Dukungan petugas kesehatan | Baik = 3<br>Kurang = 7 |
| 7 | Jarak pelayanan kesehatan | Jauh = 5<br>Sedang = 3<br>Dekat = 2 |
| 8 | Kesehatan ibu | Baik = 4<br>Kurang = 6 |
| | **Total Responden** | **10 orang** |

Diwilayah kerja puskesmas Cot Girek sebagaian besar pendidikan terakhir ibu adalah SMA/Sederajat, namun begitupun tidak jarang dijumpai ibu hamil yang hanya tamat SD/SMP Sederajat. Dalam hal ini pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan sikap seseorang untuk datang ke petugas kesehatan, penulis berasumsi bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang manfaat antenatal care maka akan mengubah sikap ibu dari yang tidak mau memanfaatkan menjadi mau memanfaatkan. Ibu hamil biasanya datang ke petugas kesehatan saat awal kehamilan karena untuk mengetahui apakah ibu benar hamil atau tidak.

Pemeriksaan kehamilan selanjutnya ibu tidak melakukan kunjungan karena ibu merasa tidak adanya keluhan terhadap kehamilannya.

Ibu hamil biasanya datang ke petugas kesehatan saat awal kehamilan karena untuk mengetahui apakah ibu benar hamil atau tidak. Pemeriksaan kehamilan selanjutnya ibu tidak melakukan kunjungan karena ibu merasa tidak adanya keluhan terhadap kehamilannya. Ibu tidak memeriksakan kehamilan secara rutin disebabkan karena tidak adanya informasi mengenai jadwal kunjungan selanjutnya dari petugas kesehatan. Disamping itu, jarak yang jauh membuat ibu hamil malas untuk datang ke petugas kesehatan, biasanya ibu datang apabila sudah mendekati waktu untuk bersalin. Ibu hamil juga beranggapan bahwa menggunakan jasa pelayanan kesehatan memerlukan biaya besar masih sering dijumpai, terutama bagi ibu hamil yang memiliki ekonomi rendah. Selain itu juga, ibu tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care dikarenakan pengalaman ibu terhadap kehamilan sebelumnya, ibu beranggapan bahwa pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi sesuatu yang membahayakan ibu dan bayi padahal ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya Muniarti (2007) bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal adalah pengetahuan ibu dan keterjangkauan pelayanan. Masih banyak ditemukan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan secara teratur. Dari hasil observasi dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care secara teratur dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan secara teratur selama masa kehamilan.

Pengetahuan seseorang dapat dibentuk melalui proses pengalaman dan jenjang pendidikan (2).

Menurut hasil penelitian Sriwahyu (2013) dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC adalah yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Selain itu, jumlah kelahiran (paritas) juga mempunyai pengaruh dalam memeriksakan , hal ini menunjukkan bahwa ibu yang sudah pernah hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan K4 dikarenakan kehamilan sebelumnya juga tidak melakukan K4 dan tidak terjadi sesuatu, ibu menganggap anak sehat dan ibu sehat (3).

Menurut Notoatmodjo (2010) yang mengutip pendapat Anderson, menggambarkan model sistem kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga maupun individu bergantung pada beberapa karakteristik, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors) (yang dikelompokkan dalam 3 variabel yaitu: variabel demografi, variabel struktur sosial, dan variabel kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan) yang mencakup usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, jenis pekerjaan, budaya, dan sikap; faktor pendukung (enabling factors) seperti sumber pembiayaan, sarana dan prasarana, harga, akses ke pelayanan kesehatan, dan kualitas pelayanan; dan faktor kebutuhan (need factors) seperti kondisi kesehatan (4).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2017) cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K4) di Indonesia, Provinsi Aceh masuk dalam 13 terendah angka cakupan K4 di Indonesia yaitu (79,1) dari 34 provinsi yang ada di Indonesia.

Cakupan K4 tertinggi terdapat di Provinsi Kepulauan DKI Jakarta (114,37%), sedangkan yang terendah ialah Provinsi Papua Barat (23,19%) (5).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terdapat di wilayah Afrika Barat yaitu Negara Sierra Leone sebesar 1.100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah terdapat di wilayah Eropa yaitu Negara Belarus sebesar 1 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun di Negara-Negara berkembang seperti Indonesia (190/100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29/100.000 kelahiran hidup), dan Myanmar (200/100.000 kelahiran hidup), AKI masih sangat tinggi angkanya bila dibandingkan dengan Negara-Negara maju seperti Australia (6/100.000 kelahiran hidup), Italia (4/100.000 kelahiran hidup), dan Singapura (6/100.000 kelahiran hidup) (6).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012) menunjukkan angka peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (7).

Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood” dimana salah satu pilarnya yaitu Antenatal Care. Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum

persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (8).

Setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya (asuhan antenatal). Adapun tujuan dilakukannya pelayanan antenatal care adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan, serta menyiapkan persalinan sehingga kelahiran dapat berjalan secara normal dan bayi dapat dilahirkan dengan sehat (9).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tatalaksana kasus (7).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K2, K3 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah

ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan setiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (7).

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan memengaruhi antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara
2. Bagaimana sikap memengaruhi antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara
3. Bagaimana pendidikan memengaruhi antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara
4. Bagaimana paritas memengaruhi pelaksanaan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara

5. Bagaimana pendapatan memengaruhi antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara
6. Bagaimana dukungan petugas kesehatan memengaruhi antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara
7. Bagaiamana jarak pelayanan memengaruhi antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara
8. Bagaiaman kondisi ibu memengaruhi antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis antenatal care oleh ibu hamil terhadap manfaat pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan antenatal care olehibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sikap antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendidikan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh paritas antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendapatan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
6. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan petugas kesehatan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
7. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh jarak pelayanan kesehatan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
8. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kesehatan ibu antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini adalah dapat memberikan wacana bagi ilmu pengetahuan tentang analisis pelaksanaan antenatal care oleh ibu hamil terhadap palaksanaan pelayanan kesehatan.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta informasi kepada ibu hamil agar dapat memberikan informasi yang positif mengenai pelaksanaan antenatal care terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Insitutisi Kesehatan Helvetia

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai pelaksanaa antenatal care. Terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti

   Memperoleh kemampuan riset kualitatif dan kuatitati serta menambah pengalaman peneliti dalam bidang kesehatan analisis pelaksanaan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Peneliti Terdahulu

Widiastini tentang “Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care (ANC) Terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung” Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu hamil selama masa kehamilannya untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap kehamilan serta untuk mempersiapkan kelahiran yang sehat. ANC merupakan program yang digunakan untuk menurunkan AKI dan AKB. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat tanpa adanya penyulit, kelainan dan komplikasi (10).

Uktutias dkk tentang “Pengaruh kesadaran situasi ibu hamil dengan frekuensi kunjungan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Kabupaten Pamekasan tahun 2016”. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa cakupan K4 selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2010–2013 yaitu tahun 2010 sebesar 86,85% dan tahun 2013 sebesar 87,48%. Kurangnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil ini berhubungan dengan banyak faktor, salah satu diantaranya adalah kurangnya kesadaran ibu hamil akan pentingnya perawatan kehamilan Upaya untuk

menaikkan cakupan pelayanan antenatal salah satunya adalah dengan meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan antenatal (Notoatmodjo, 2003). Jika kesadaran ibu tinggi, maka akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan kunjungan antenatal. Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut akan terjadi proses yang berurutan dimulai dari kesadaran, tertarik dan menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya untuk mencoba berperilaku baru(11).

Rahmah tentang "Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017". Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi di Indonesia adalah tingginya angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Antenatal care merupakan salah satu upaya mencegah kematian ibu dengan mendeteksi lebih dini terjadinya risiko tinggi kehamilan. Pelayanan antenatal care harus dilakukan oleh setiap ibu hamil sesuai standar waktu yang telah ditentukan. Namun dari data profil Puskesmas Karang Rejo, masih banyak ditemukan ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care dengan teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal care (12).

Anggrian dan Handayani tentang "Analisis faktor pelaksanaan standar pelayanan antenatal care oleh bidan di desa dengan kejadian anemia di wilayah kerja UPTD Kesehatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan". WHO mengemukakan bahwa kebanyakan kematian ibu dapat dicegah jika ibu hamil mendapat akses perawatan selama hamil, melahirkan dan periode post partum.

Kualitas perawatan selama hamil dan persalinan merupakan hal yang terpenting dalam mencegah kematian dan kesakitan baik bagi ibu maupun janin. Standar pelayanan tersebut sangat diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (13).

## 2.2. Telaah Teori

### 2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan

#### 1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan(14).

Kehamilan dimulai sat pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi) hingga melahirkan. Periode kehamilan berlangsung selama 36-40 minggu(15).

Dari berbagai pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 7 hari atau 40 minggu.

#### 2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia

kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (16).

Fertilisasi pada manusia ini diawali dengan terjadinya persetubuhan (koitus). Fertilisasi merupakan peleburan anatara inti spermatozoa dengan inti sel telur. Proses fertilisasi ini dapat terjadi di bagian ampula tuba falopi atau uterus yang berhasil menemukan ovum akan merusak korona radiata dan zona pelusida yang mengelilingi membran sel ovum, lalu spermatozoa akan melepaskan enzim. Enzim dari banyak spermatozoa akan merusak korona radiata dan zona pelusida sehingga spermatozoa berhasil menembus membran sel ovum, konfigurasi membran ovumlangsung berubah sehingga spermatozoa lain tidak. Spermatozoa menuju masa apa saja uang berbentuk telur yang ditemuinya, dan hanya sedikit yang mencapai ovum sebenarnya. Spermatozoa dapatmasuk. Hanya kepala spermatozoon yang masuk ke dalam ovum, bagian ekor akan ditinggalkan. DNA dalam nukleus spermatozoon akan dilepaskan dari kepala, memicu pembelahan miosis akhir pada kromosom wanita.

Bersatunya inti spermatozoon dan inti sel telur akan tumbuh menjadi zigot. Zigot mengalami pertumbuhan dan perkembangan melalui 3 tahap selama kurang lebih 280 hari. Tahap-tahap ini meltiperiode implamantasi (7 hari pertama), periode embrionik (7minggu berikutnya), dan periode fetus (7 bulan berikutnya). Selama 2-4 hari pertama setelah fertilisasi, zigot berkembang dari satu sel menjadi kelompok 16 sel (morula). Morula kemudian tumbuh dan berdiferesiasi menjadi 100 sel. Selama periode ini zigot berjalan di sepanjang tuba falopi, setelan, itu masuk ke

uterus dan tertanam dalam endomentrium uterus. Perkembangan Janin di Dalam Uterus (16).

a. Trimester pertama (minggu 0-12)

Dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin(17).

1) Periode germinal (minggu 0-3). Proses pembuhan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 di hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah di buahi sperma bergerak dari tuba falopi dan menempel di dinding uterus (endrometrium).

2) Periode embrionik (minggu 3-8). Proses dimana sistem saraf pusat, organ organ

utama dan struktur anatomi mulai tebentuk seperti mata, mulut dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3cm dengan kepala yang besar.

3) Periode fetus (minggu 9-12).

Periode dimana semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi.

b. Trimester Ke-dua (minggu ke 12-24)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembanganjanin. Pada minggu ke-18 kita bisa melakukan pemeriksaandengan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaanjanin, posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar. Jaringankuku, kulit serta rambut berkembang dan mengeras pada mingguke-20 dan ke-21. Indra pengliatan dan pendengaran janin mulaiberfungsi. Kelopak

mata sudah dapat membuka dan menutup.Janin (fetus) mulai tampak sosok manusia dengan panjang 30cm(17).

c. Trimester Ketiga (minggu 24-40)

Pada trimester ini semua oragan tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasimenendang atau menonjok serta dia sudah mempunyai periodetidur dan bangun. Massa tidurnya jauh lebih lama dibandingkanmasa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke sembilan, janin mengambil posisi kepala di bawahdan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir anatara 3kg sampai3,5kg dengan panjang 50(17).

a) Periode Germinal

Ovum yang kini berkembang menjadi blastosit, mencapaui uterus sekitar hari ke-5 setelah fertilisasi. Di uterus, blastositterletak dekat dengan endometrium selama satu sampai duahari untuk memungkinkan trofoblas menyekresi enzimproteolik yang memecah permukaan endrometrium. Dengancara mencerna dan mencairkan sel-sel endometrium uterus. Blastosit tertanam ke dalam endometrium sehingga blastositdapat dihidopi dan melanjutkan perkembangan nya.

Penonjolan kecil seperti jari berkembangan di sekitarkeseluruhan blastosit dan trofoblas, membantu prosesimplantasi dan melekatkan blastosit dengan kuat ke dalamendometirum. Tonjolan tersebut disebut vili korionik primitive. Bebebrapa vili korionik ini akan berkembang menjadiplasenta matur dan sisanya akan atrofi dan menjadi membrane korionik yang memmbatasi janin dengan uterus. Implementasi plasenta sempurna normalnya pada hari ke-11

setelah fertilisasi. Begitu tertanam, endometrium disebutdesidua. Desidua menjadi beberapa kali lebih tebaldibandingkan dengan endometrium tidak hamil akibatpeningkatan kadar hormon kehamilan dan desiduamenghidupi ovum yang telah dibuhai selama kehamilan.

b) Periode Embrionik

Begitu blastosit tertanam dalam disidua, maka ini disebutsebagai embrioni. Tahapan embrio dimulai dariperkembangan masa sel sejak implementasi sampai mingguke-8 kehamilan. Embrio berkembang dengan sangat cepat. Tahap pertama perkembangan embrio adalah pembentukandua buah rongga tertutup yang saling berdekatan satu samalain yaitu rongga amnion dan yolk sac. Bagian embrio yangterbentuk di antara kedua rongga ini disebut lempengembrionik. Ada tiga lapisan sel yang berkembang padalempeng embrionik.

(1) Lapisan yang terdekat dengan rongga amnion, disebutektoder akan berkembang menjadi kulit dan system syaraf pusat embrio.

(2) Lapisan tengah disebut mesoderm akan berkembang menjadi tulang otot, jantung dan pembuluh darah serta beberapa organ dalam seperti ginjal dan organ reproduksi.

(3) Lapisan dalam yang terdekat dengan yolk sac adalah endoderm. Endoderm akan berkembang menjadi organ-organ pencernaan, kelenjar dan membran mukosa.

### 3. Diagnosis Tanda gejala kehamilan

Banyak manifestasi dari adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan yang mudah dikenali dan dapat menjadi petunjuk bagi diagnosis dan evaluasi kemajuan kehamilan. Tetapi sayangnya proses farmakologis atau patofisiologis kadang memicu perubahan endokrin atau anatomis yang menyerupai kehamilan sehingga dapat membingungkan. Perubahan endokrinologis, fisiologis, dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (18).

a. Tanda dugaan hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)
4) Syncope (pingsan)
5) Kelelahan
6) Payudara tegang
7) Sering miksi
8) Kontipasi atau obstipasi
9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

a) Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
b) Sekitar leher tampak lebih hitam.

c) Dinding perut: strie lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), strie nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisae/nigra).

d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mamae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgometri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara (19).

e) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat strie akibat pembesaran bagian tersebut (20).

b. Tanda kemungkinan hamil (Problem sign)

1) Perubahan abdomen, yaitu perubahan ukuran uterus menyebabkan pertambahan lingkar abdomen secara bertahap.

2) Perubahan uterus. Dimana dalam 12 minggu pertama uterus berbentuk menjadi bulat kuat, membesar, lunak dan berbentuk seperti rongga.

3) Tanda hegar menggambarkan perlunakan ekstrem segmen bawah uterus sampai kedaerah yang dapat dikompresi hampir etipis kertas(21).

4) Ballotement. Ketukan mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapt dirasakan oleh tangan pemeriksa(22).

5) Perubahan serviks. Pada usia sekitar 8 minggu gestasi, serviks mulai melunak dan lubang eksternal serviks memperlihatkan konsistensi atau derajat pelunakan, seperti lobus telinga atau bibir (dikenal dengan istilah

tanda Goodell). Sebagai perbandingan konsistensi serviks pada wanita yang tidak hamil terasa sama dengan ujung hidung(21).

6) Kontraksi Braxton Hicks. Apabila uterus di rangsang atau distimulasi dengan rabaan akan mudah berkontraksi (23).
7) Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktomiosin di dalam otot uterus (22).

c. Tanda pasti (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan (20).

1) Terdengarnya bunyi jantung janin, tanda ini baru timbul setelah kehamilan lanjut diatas empat bulan. Jika dengan ultrasound bunyi jantung janin dapat didengar pada kehamilan 12 minggu.
2) Melihat, meraba, atau mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
3) Melihat rangka janin pada sinar Ro atau dengan menggunakan ultrasonografi (24).

**4. Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri atas:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi.

b. Spermatozoa

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40–60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut:

1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh jonjot sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama dalam ampula tuba.
4) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam(25).

d. Proses nidasi atau implantasi

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan

menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum dan disebut stadium morula. Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan vili

Korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sel trofoblas yang meliputi "primer vili korealis" melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri dalam endometrium. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman.

e. Pembentukan Plasenta/Plasentasi

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga blastula dengan inner cell mass akan tertanam dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi.

Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk "entoderm" dan yolk sac (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk "ektoderm" dan ruangan amnion. Plat embrio (embryonal plate) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong yolk sac. Ruangan amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya yolk sac berfungsi sebagai

pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju body stalk (bakal tali pusat).

Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem Doppler. Selama sisa kehamilan, fisologi organ menjadi matur dan janin terus memproduksi lemak dan otot. Sistem saraf terus bermielinisasi

**5. Perubahan Fisiologi**

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya. Oleh karena itu, perlu disampaikan pada saat bidan memberikan pendidikan kesehatan sewaktu ibu melakukan kunjungan kehamilan. Pengenalan perubahan anatomi fisiologis tubuh selama kehamilan dapat mengadaptasikan ibu terhadap perubahan tersebut. Sistem reproduksi ibu salah satu sistem yang memegang peranan penting dalam kehamilan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem reproduksi meliputi perubahan pada:

a. Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak.

Perubahan yang lain adalah peningkatan sekret vagina dan mukosa vagina memetabolisme glikogen. Metabolisme ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen. Peningkatan laktobasilus menyebabkan metabolisme meningkat. Hasil metabolisme (glikogen) menyebabkan pH menjadi lebih asam (5,2 – 6). Keasaman vagina berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri pathogen(26).

b. Servik

Perubahan servik merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

c. Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Penyebab pembesaran uterus menurut Manuaba antara lain(27):

1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah;
2) Hiperplasia dan hipertrofi, dan
3) Perkembangan desidua Uterus bertambah berat sekitar 70 – 1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4000 cc. Perubahan bentuk dan posisi uterus antara lain: bulan pertama uterus berbentuk seperti alpukat, 4 bulan

berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Rahim yang tidak hamil/ rahim normal sebesar telur ayam, pada umur 2 bulan kehamilan sebesar telur bebek dan umur 3 bulan kehamilan sebesar telur angsa. Selama kehamilan, dinding-dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis. Fundus pada servik mudah fleksi disebut tanda Mc Donald. Korpus uteri dan servik melunak dan membesar pasca umur kehailan minggu ke 8 yang disebut tanda Hegar. Sedangkan posisi rahim pada awal kehamilan adalah antefleksi atau retrofleksi, pada umur kehamilan 4 bulan kehamilan rahim berada dalam rongga pelvis dan setelahnya memasuki rongga perut. Tinggi fundus uteri.

d. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone (26).

e. Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengeceran darah (hemodilusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (28).

f. Sistem respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan konsumsi oksigen 15-20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (26).

g. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hor-mone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mamae, papilla mamae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (28).

h. Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan:

1) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ke-tiga
2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan ketuban mineral yang diperlukan janin.
3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
4) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil
6) Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu (28).

**6. Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan**

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis (29).

b. Progesteron

Berfungsi menurunkan sensivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang, sehingga kehamilan bisa dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan. yang dominan pada saat persalinan dimulai, oleh karena itu makin tua kehamilan maka frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai umur kehamilan minggu ke-15 sampai aterm lebih-lebih sewaktu partus atau persalinan. Disamping faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi rahim (29).

**7. Perubahan-perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan**

a. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester I

1) Perubahan Fisik pada Trimester I

Perubahan fisik pada trimester I adalah:

a) Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

c) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

d) Morning Sickness, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut

morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

e) Merasa lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

f) Sakit Kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk / tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

g) Kram Perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

h) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala morning sickness.

i) Peningkatan Berat Badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing / rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progresteron yang menyebabkan tubuh menahan air(30).

2) Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian) perubahan psikologis pada trimester I adalah:

a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya

b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benarbenar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya

d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya(31).

b. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester II

1) Perubahan Fisik pada Trimester II perubahan fisik pada trimester II adalah:

a) Perut semakin membesar Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan puser (umbilicus). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b) Sendawa dan buang angin Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c) Pelupa

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya. Ada beberapa teori tentang hal ini, diantaranya adalah karena tubuh ibu hamil terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran.

d) Rasa panas di perut

Rasa panas diperut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

e) Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

f) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

g) Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

h) Hidung dan Gusi berdarah

Hal ini juga terjadi karena peningkatan aliran darah selama masa kehamilan. Kadang juga mengalami sumbatan di hidung. Ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal.

i) Perubahan kulit

Ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit. Perubahan tersebut bisa berbentuk garis kecoklatan yang dimulai dari puser (umbilicus)

sampai ke tulang pubis yang disebut linea nigra. Sedangkan kecoklatan pada wajah disebut chloasma atau topeng kehamilan. Hal ini dapat menjadi petunjuk sang ibu kurang asam folat. Strecth mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya. Strecth mark tidak dapat dicegah, tetapi dapat diobati setelah ersalinan.

j) Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Putting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintikbintik kecil akan timbul disekitar putting, dan itu adalah kelenjar kulit.

k) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, cobalah menggerak-gerakkan jari-jari kaki ke arah atas.

l) Sedikit Pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama(30).

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik) perubahan psikologis pada trimester II adalah :

a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
c) Merasakan gerakan anak
d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
e) Libido meningkat
f) Menuntut perhatian dan cinta
g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (31).

c. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester III

1) Perubahan Fisik pada Trimester III

Perubahan fisik pada trimester III adalah

a) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormon progesteron.

d) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma / tulang iga ibu.

e) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akanmakin menekan kandungan kencing ibu hamil.

f) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

g) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

h) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

i) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

j) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium

k) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair(30).

2) Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
f) Merasa kehilangan perhatian
g) Perasaan mudah terluka (sensitif)
h) Libido menurun(31).

**8. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi**

Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi yaitu:

a. Pertumbuhan Janin

1) Perkembangan Awal Embrio

Segera setelah fertilisasi, zigot yang dihasilkan mulai mengalami pembelahan sel mitosis, yang disebut pembelahan atau cleavage. Melalui serangkaian tahapan, massa sel yang membelah disebut morula. Setelah mengalami reorganisasi sel dan cairan yang masuk ke dalam sel, morula menjadi blastosit. Blastosit inilah yang tertahan pada lapisan uterus. Saat proses implantasi berakhir pada hari ke-10 atau ke-11 setelah fertilisasi, periode embrionik telah dimulai.

2) Perkembangan Embrio Lebih Lanjut

Pada 14 hari pertama, blastula diberi makan oleh sitoplasmanya sendiri. Pembuluh darah primitif untuk embrio mulai berkembang pada mesoderm. Pada hari ke 14–28, pembuluh darah embrio berhubungan dengan pembuluh darah pada vili chorion plasenta primitif. Sirkulasi embrio/maternal dengan demikian telah terbentuk dan darah dapat beredar. Perkembangan yang terjadi pada embrio adalah kepala embrio dapat dibedakan dari badannya, tunas-tunas tungkai dan lengan telah nampak, terjadi sikap fleksi yang terjadi secara perlahan, sistem utama didalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimenter, jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Hari ke 28–42. Panjang embrio kira-kira 12 mm pada akhirnya minggu ke enam. Perkembangan yang terjadi adalah dengan mulai memanjang dan tangan mendapatkan bentuknya, timbul mata dan telinga rudimenter, telinga tampak, tetapi terletak lebih rendah, gerakan pertama dapat dideteksi dengan ultrasound mulai dari minggu ke-6. Minggu ke-8. Menandai akhir dari masa embrio(32).

b. Perkembangan Janin

Perkembangan janin yaitu:

1) Minggu ke 8–10

a) Kepala mempunyai ukuran kira-kira sama dengan tubuh.

b) Leher lebih panjang sehingga dagu tidak menyentuh tubuh.

c) Pusat-pusat penulangan/osifikasi muncul pada tulang rawan/kartilago.

d) Terbentuk kelopak mata, tetapi tetap menutup sampai minggu ke-25 usus mengalami penonjolan/herniasi ke dalam funiculus umbilicalis karena tidak tersedia cukup ruang di dalam perut.

e) Insersi funiculus umbilicalis, sangat rendah pada abdomen. Apabila perut ibu diraba terlalu keras maka fetus akan bergerak menjauh. Pada akhir minggu ke-8 semua sitem tubuh dan organ telah terbentuk, dan embrio sekarang di sebut sebagai janin atau fetus. Selama 14 hari pertama setelah konsepsi, embrio dapatterpajan oleh teratogen yang bersikulasi dalam cairan tubuh ibu. Teratogen adalah setiap subtansi, proses, atau agen apa pun yang menghasilkan malformasi pada embrio atau janin. Teratogen dapat menimbulkankerusakan strukktur minor berupa abnormalitas fungsi organ ringan hingga beerat sperti retardasi mental atau kebutaan. Perkembangan Janin dan Pembentukan Anggota Tubuh yang Dapat Terganggu Akibat Teratogen

2) Minggu ke 12

a) Panjang tubuh kira-kira 9 cm dan berat 14 gram.

b) Sirkulasi fetal telah berfungsi secara penuh.

c) Traktus renalis mulai berfungsi.

d) Terdapat refleks menghisap dan menelan

e) Genetalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.

3) Minggu ke 12–16

a) Panjang badan kira-kira 16 cm pada akhir.

b) Minggu ke-16 dengan berat 100 gram.

c) Kulit sangat tembus pandang/transparan sehingga vasa darah dapat terlihat

d) Deposit (timbunan) lemak subkutan terjadi menjelang minggu ke-16.

e) Rambut mulai tumbuh pada kepala dan lanugo (bulu halus).

f) Tungkai lebih panjang daripada lengan.

4) Minggu ke 16–20

a) Kecepatan pertumbuhan mulain berkurang.

b) Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan.

c) Gambaran wajah telah nyata, dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal.

d) Kelopak mata, alis mata dan kuku telah tumbuh dengan sempurna.

e) Tungkai mempunyai proporsi relatif yang baik terhadap tubuh.

f) Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar-x (walaupun sinar-x tidak digunakan untuk keperluan diagnosis).

g) Kelenjar minyak telah aktif dan vernix caseosa (zat seperti salep) akan melapisi tubuh fetus/janin.

h) Gerakan fetus dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke-18.

i) Jantung fetus dapat didengar dengan stetoskop setelah minggu ke-20.

j) Traktus renalis mulai berfungsi, dan sebanyak 7–17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

5) Minggu ke 20–24

a) Kulit sangat berkeriput karena terdapat terlalu sedikit lemak subkutan.

b) Lanugo menjadi lebih gelap dan verniks caseosa meningkat.
c) Dari minggu ke-24 dan seterusnya, fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan (stimulus) misalnya bising yang keras dari luar.
d) Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dari merdu.
e) Semua organ telah tumbuh.
f) Pemberian sakarin (gula) ke dalam cairan ketuban memperlihatkan adanya kecepatan menelan dua kali lebih besar.

6) Minggu ke 24–28
a) Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik.
b) Rambut menutupi kepala.
c) Lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulir berkurang.
d) Testis mengalami penurunan dari abdomen ke dalam skrotum pada minggu ke-28.
e) Fetus lahir pada akhir masa ini mempunyai angka kematian atau mortalitas yang tinggi karena gangguan pernapsan atau respirasi.

7) Minggu ke 28–32
a) Lanugo mulai berkurang.
b) Tubuh mulai lenih membulat karena lemak disimpan disana.
c) Testis terus turun.

8) Minggu ke 32–36
a) Lanugo sebagian besar besar telah terlepas/rontok tetapi kulit masih tertutup oleh vernix caseosa.

b) Testis fetus laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-36

c) Ovarium perempuan masih berada di sekitar cavitas pelvic.

d) Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.

e) Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen(32).

9) Minggu ke 36–40

a) Penulangan/osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir.

b) Gerakan pernapasan fetus dapat di identifikasi pada pemindaian ultrasound. Sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan, dan fetus mendapat tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut. Selanjutnya terjadi perkembangan organ janin dalam rahim mulai dari usia 6 minggu sampai 40 minggu dapat dilihat pada Usia Gestasi (Minggu) Organ 6 Pembentukan hidung, dagu, palatum dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergenggam. Jantung telah terbentuk penuh. 7 Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah. 8 Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai. Tulang mulai terbentuk. 9 Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu. 13-16 Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah

terbentuk mekonium (feses) dalam usus. Jantung berdenyut 120–150 x/menit. 17-24 Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks keseosa (lemak). Janin mempunyai refleks. 25-28 Terjadi perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir. 29-32 Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50–70 %). Tulang telah tebentuk sempurna, gerakan nafas telah reguler, suhu relatif stabil. 33-36 Berat janin 1500–2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. 38-40 Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, di mana bayi akan memiliki seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal(33).

**9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil terdiri dari:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1) Latihan napas melalui senam hamil

2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

3) Kurangi atau hentikan merokok

4) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetpi selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayursayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bias terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil

tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapt mencegah kecacatan pada bayi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sibuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan menganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron,

otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya mototilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum oabat laxan.

f. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otototot sehingga dapat berfungsi secaraoptiamal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.

i. Istirahat tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan stirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (34).

**10. Kehamilan Resiko**

Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal (25).

Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu. Risiko golongan ibu hamil meliputi:

a. Ibu hamil risiko rendah

   Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko berdasarkan klasifikasi risiko sedang dan risiko tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk PAP minggu ke-36.

b. Ibu hamil risiko sedang

   Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor risiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lailain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan.

c. Ibu hamil risiko tinggi

   Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil. Faktor risiko ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat hamil maupun persalinan nanti.

1) Termasuk kehamilan risiko

a) Kehamilan risiko rendah

(1) Primipara tanpa komplikasi adalah wanita yang pernah 1 kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup (viable). Kehamilan dengan presentase kepala, umur kehamilan 36 minggu dan kepala sudah masuk PAP.

(2) Multipara tanpa komplikasi adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin viabel atau lebih.

(3) Persalinan spontan dengan kehamilan prematur dan bayi hidup Persalinan spontan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu, tetapi berat badan lahir melebihi 2500 gram(35).

b) Kehamilan risiko sedang

(1) Kehamilan yang masuk ke dalam kategori “4 terlalu”

(a) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil(36).Menurut Caldwell dan Moloy ada 4 bentuk pokok jenis panggul:

1. Ginekoid: paling ideal, bentuk bulat: 45 %
2. Android: panggul pria, bentuk segitiga: 15 %
3. Antropoid: agak lonjong seperti telur: 35 %
4. Platipelloid: menyempit arah muka belakang: 5 %(37).

(b) Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

(c) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

(d) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak) Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

(2) Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm

Pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, dalam keadaan seperti itu perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan.

(3) Kehamilan lebih bulan (serotinus)

(a) Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan, dihitung berdasarkan rumus Naegele.

(b) Persalinan lama

Partus lama adalah partus yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Penyebabnya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan.

c) Kehamilan risiko tinggi

(1) Penyakit pada ibu hamil

(a) Anemia

Adalah kekurangan darah yang dapat menganggu kesehatan ibu pada saat proses persalinan (BKKBN, 2009:24). Kondisi ibu hamil dengan kadar Hemoglobin kurang dari 11 g% pada trimester 1 dan 3 dan <10,5 g % pada trimester 2. Anemia dapat menimbulkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, seperti infeksi, partus prematurus, abortus, kematian janin, cacat bawaan. Gejala dan tanda: Pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi. ilihat tubuh yang malnutrisi dan pucat (37).

(b) Malaria

Malaria adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman (plasmodium) dapat mengakibatkan anemia dan dapat menyebabkan keguguran. Gejala dan tanda: Demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut dan malaria berat lainnya.

(c) TBC paru

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, sehingga dapat menyebabkan perubahan pada sistem pernafasan. Gejala dan tanda: Batuk menahun, batuk darah dan kurus kering. Penderita dengan proses aktif, apalagi dengan batuk darah, sebaiknya dirawat di rumah sakit dalam kamar isolasi. Gunanya untuk mencegah penularan, untuk menjamin istirahat dan makanan yang cukup, serta pengobatan yang intensif dan teratur (38).

(d) Penyakit jantung

Bila ibu hamil mempunyai penyakit jantung harus ekstra hati-hati. Jangan sampai terlalu kecapaian dan jaga kenaikan berat badan agar beban kerja jantung bisa berkurang.

(e) Diabetes mellitus

Diabetes merupakan suatu penyakit dimana tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah cukup, atau sebaliknya, tubuh kurang mampu menggunakan insulin secara maksimal. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas, yang berfungsi mensuplai glukosa dari darah ke sel-sel tubuh untuk dipergunakan sebagai bahan bakar tubuh.

(f) Infeksi menular seksual pada kehamilan

Infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dengan pasangan yang menderita penyakit tersebut(39).

(2) Riwayat obstetrik buruk

(a) Persalinan dengan tindakan

1. Induksi persalinan yaitu tindakan ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan. Dilakukan tindakan ini karena adanya komplikasi pada ibu maupun janin, misalnya ibu hamil dengan KPD, pre eklamsia, serotinus.
2. Sectio Caesaria merupakan tindakan untuk melahirkan bayi melalui abdomen dengan membuka dinding uterus dengan cara mengiris dinding perut dan dinding uterus. Tindakan ini dilakukan karena ada komplikasi pada kehamilan, misalnya plasenta previa totalis, panggul sempit, letak lintang, sudah pernah SC dua kali, dan lain-lain.

(b) Pernah gagal kehamilan (keguguran)

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada usia kurang dari 20 minggu (berat janin kurang dari 500 gram) atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Gejala dan tanda: Perdarahan bercak hingga derajat sedang dan perdarahan hebat pada kehamilan muda.

(c) Pre eklamsi Pre eklamsi adalah suatu keadaan dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah lahir. Gejala dan tanda: Edema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan dan muka, sakit kepala hebat, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, proteinuria sebanyak 0,3 g/l dalam air kencing 24 jam.

(d) Eklamsia

Eklamsia merupakan kelanjutan dari “pre eklamsia berat” ditambah dengan kejang atau koma yang dapat berlangsung mendadak. Gejala dan tanda: Eklamsia ditandai oleh gejala-gejala pre eklamsia berat dan kejang atau koma.

(e) Hamil kembar (gemelli)

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua atau lebih. Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh faktor keturunan, umur dan paritas. Gejala dan tanda: Perut lebih buncit dari semestinya sesuai dengan umur tuanya kehamilan, gerakan janin dirasakan lebih banyak, uterus terasa lebih cepat membesar, pada palpasi bagian kecil teraba lebih banyak, teraba ada 3 bagian besar janin, teraba ada 2 bollatmen, terdengar 2 denyut jantung janin.

(f) Kehamilan dengan kelainan letak

1. Letak lintang

   Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Kelemahan dinding perut/uterus karena multiparitas, kesempitan panggul, plasenta previa, prematuritas, gemeli dan lain-lain.

2. Letak sungsang

   Janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Penyebabnya: Prematuritas, gemeli, multiparitas, plasenta previa dan lain-lain.

(g) Perdarahan dalam kehamilan

1. Plasenta previa

   Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Gejala dan tanda: Perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan lanjut, sifat perdarahannya tanpa sebab, tanpa nyeridan berulang, kadang-kadang perdarahan terjadi pada pagi hari sewaktu bangun tidur.

2. Solusio plasenta

   Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Gejala dan tanda: Perdarahan dengan rasa sakit, perut terasa tegang, gerak janin berkurang, palpasi bagian janin sulit diraba, auskultasi jantung janin dapat terjadi asfiksia ringan dan sedang, dapat terjadi gangguan pembekuan darah. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko adalah

   a. Bayi lahir belum cukup bulan
   b. Bayi lahir dengan BBLR
   c. Keguguran (abortus)
   d. Partus macet
   e. Perdarahan ante partum dan post partum
   f. IUFD
   g. Keracunan dalam kehamilan
   h. Kejang(37).

### 2.2.2. Pelayanan Antenatal Care

**1. Pengertian pelayanan antenatal care**

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan(40).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal(41).

Perawatan antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin, pasangan, serta anggota keluarga. Asuhan keperawatan pada ibu hamil sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin (41).

Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan kualitas pelayanan medis yang diberikan. Agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal. Keadaan kesehatan ibu yang optimal sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (42).

**2. Tujuan pelayanan antenatal care**

Secara umum tujuan pelayanan antenatal care adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (maternal and fetal well being) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat (40). Adapun tujuan pelayanan antenatal menurut Depkes RI (2007) yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.

3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberi ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin(42).

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Selain itu juga, pelayanan antenatal bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai

kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan, atau resiko rendah). Pelayanan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju kelahiran bayi yang baik (well born baby) dan kesehatan ibu yang baik (bell born mother), mempersiapkan pemeliharaan bayi dan laktasi, serta memfasilitasi pulihnya kesehatan ibu yang optimal pada saat akhir kala nifas(19).

**3. Jadwal kunjungan ibu hamil**

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Menurut Permenkes RI nomor 97 tahun 2014, pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu (0-12 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (>12-24 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (>24 minggu-persalinan). Menurut Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 pelaksana pelayanan antenatal dapat dilakukan oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan

anatomik dan fisiologik, kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (19).

**4. Standar pelayanan antenatal care**

Menurut Permenkes RI nomor 97 tahun 2014, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tableh besi)
8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling)

**5. Cara pelayanan antenatal care**

Adapun cara pelayanan antenatal care yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan menurut adalah sebagai berikut:

A. Kunjungan antenatal pertama (pada trimester pertama)

Kunjungan antenatal pertama adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu

dan komprehensif serta sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal pertama yaitu:

1) Anamnesa
    a) Menyapa ibu dengan ramah.
    b) Menanyakan identitas ibu (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, jumlah anak).
    c) Menanyakan identitas suami/pasangannya (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan status kesehatan suami).
    d) HPTP (Hari Pertama Haid Terakhir).
    e) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan riwayat penyakit keluarga.
    f) Tanyakan apakah ada riwayat bayi kembar baik dari keluarga ibu, keluarga suami, atau kehamilan sebelumnya (jika bukan hamil pertama).
    g) Menanyakan tentang imunisasi TT ibu hamil (apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya, berapa kali, dan kapan) untuk menetapkan status imunisasi Tetanus ibu hamil.
    h) Obat-obatan yang dikonsumsi.
    i) Gerakan janin (jika ibu hamil datang pertama kali >20 minggu).
    j) Keluhan selama kehamilan.
    k) Tanda bahaya kehamilan.

l) Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.

m) Pada daerah risiko tinggi IMS (Infeksi Menular Seksual), tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

n) Kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

o) Kesiapan dana, tanyakan apakah ada Asuransi Kesehatan.

2) Pemeriksaan fisik

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

b) Ukur tekanan darah.

c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA) minimal 23,5 cm.

d) Pemeriksaan tanda anemia.

e) Pemeriksaan tanda oedema (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).

f) Periksa pembesaran kelenjar gondok (Thyroid).

g) Ukur tinggi fundus uteri dengan pita pengukur (jika ibu hamil datang pertama kali usia kehamilan >22 minggu).

h) Palpasi abdomen (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >36 minggu).

i) Tentukan Denyut Jantung Janin/DJJ (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).

j) Periksa denyut nadi apakah iramanya ritmis atau tidak, jika tidak harus dirujuk.

3) Pemeriksaan penunjang
    a) Test kehamilan (tergantung dari usia kehamilan).
    b) Kadar Hemoglobin darah (Hb).
    c) Golongan darah. Sesuai indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:
        1. Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah.
        2. TBC: Periksa sputum BTA.
        3. Pemeriksaan darah malaria di endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.
        4. HIV/Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.
4) Penatalaksanaan
    a) Berikan dan terangkan penggunaan buku KIA.
    b) Beri tablet Fe, Kalsium, dan Vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan pemeriksaan berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe) serta jelaskan fungsi obat yang diberikan.
    c) Imunisasi TT (jika diperlukan).
    d) Rujuk bila ada indikasi.
5) Pendidikan kesehatan dan konseling
    a) Menerangkan kapan perkiraan persalinan.
    b) Menjelaskan perlunya periksa kehamilan secara rutin sesuai dengan usia kehamilan dan jadwal kunjungan ulang berikutnya.

c) Asupan gizi seimbang selama kehamilan yang berguna untuk ibu dan bayi.
d) Menerangkan keterkaitan pemberian Imunisasi TT dengan bayinya.
e) Menjelaskan pentingnya ibu hamil istirahat cukup dan personal hygiene pada saat kehamilan serta perilaku bersih dan sehat.
f) Pentingnya setiap ibu hamil mendapat dukungan emosional dari suami dan keluarga.
g) Menjelaskan peran suami/keluarga dalam kehamilan, termasuk persiapan persalinan, pemilihan tempat, penolong, pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.
h) Menjelaskan Inisiasi Menyususi Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
i) Menerangkan metode Keluarga Berencan (KB), kenapa perlu ber-KB, serta manfaat ber-KB termasuk melaksanakan KB paska persalinan.
j) Menerangkan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
k) Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
l) Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT = Prevention of Mother to Child HIV Transmission) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV.
m) Jelaskan amanat persalinan dalam buku KIA.

B. Kunjungan antenatal kedua (pada trimester kedua)

Kunjungan antenatal kedua adalah kontak kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu

sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester kedua. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal kedua yaitu:

1) Anamnesa
    a) Beri salam pada ibu hamil, meminta buku dan menanyakan apakah ibu dan keluarga sudah membaca buku KIA serta bagaimana pemahaman mereka.
    b) Asupan gizi (apakah ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang).
    c) Imunisasi TT yang sudah didapat (lihat di buku KIA).
    d) Obat-obatan yang dikonsumsi (apakah obat yang diberikan sebelumnya diminum sampai habis) dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
    e) Apakah sudah merasakan gerakan janin dan bagaimana gerakan janin dalam 12 jam terakhir.
    f) Menanyakan apakah sudah ada gambaran terkait pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, ketersediaan dana, dan kepastian tersedianya calon donor darah.
    g) Apakah ibu ada keluhan (pusing, sakit kepala, muntah dan lain-lain).
    h) Tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan.
    i) Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan pemakaian obat malaria.
    j) Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat pada pasangannya.

2) Pemeriksaan fisik
    a) Timbang berat badan (bandingkan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya).
    b) Ukur tinggi badan, bila belum pernah dilakukan (sebelumnya dilihat dicatatan).
    c) Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
    d) Periksa tanda anemia.
    e) Periksa pembesaran kelenjar gondok (Hiperthiroid).
    f) Periksa tanda oedema (tungkai kaki, punggung tangan dan muka).
    g) Ukur tinggi fundus uteri (bila kehamilan >22 minggu).
    h) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
    i) Periksa denyut nadi apakah irama teratur atau tidak (jika tidak lakukan rujukan).
3) Pemeriksaan penunjang
    a) Test kehamilan (jika belum dan tergantung dari usia kehamilan).
    b) Kadar Hemoglobin darah (Hb).
    c) Golongan darah. Atas indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:
        1. Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah.
        2. TBC: Periksa sputum BTA.
        3. Pemeriksaan darah malaria di endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

4. HIV/Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4) Penatalaksanaan
   a) Berikan dan terangkan penggunaan buku KIA (jika ibu hamil belum memiliki atau hilang).
   b) Beri tablet Fe, Kalsium, dan Vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan pemeriksaan yang berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe).
   c) Imunisasi TT (diberikan tergantung status imunisasi TT ibu hamil).
   d) Beri terapi sesuai kondisi ibu dan kompetensi pemberi asuhan antenatal.
   e) Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi pada ibu hamil yang berdampak pada bayi yang dikandungnya.
   f) Rujuk bila ada indikasi.
   g) Pastikan amanat persalinan telah terisi.
5) Pendidikan kesehatan dan konseling
   a) Menegaskan kapan perkiraan persalinan
   b) Menjelaskan perlunya periksa kehamilan berikutnya sesuai jadwal.
   c) Menjelaskan manfaat obat yang diberikan sebelumnya dan obat-obat yang tidak boleh dikonsumsi ibu.
   d) Meminta ibu menjelaskan asupan gizi yan dikonsumsi, jelaskan perlunya kecukupan gizi seimbang selama kehamilan.

e) Bila ibu mendapatkan imunisasi TT terangkan keterkaitan pemberian imunisasi TT dengan bayinya.
f) Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
g) Pentingnya setiap ibu hamil mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan emosional dari suami dan keluarga.
h) Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandungnya, jelaskan caranya.
i) Menjelaskan pada ibu/suami atau keluarga pentingnya mempersiapkan persalinan, pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan serta kesiapan dana (pengurusan terkait jaminan persalinan) dan ketersediaan donor darah.
j) Menjelaskan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
k) Menerangkan metode KB dan manfaat KB paska persalinan.
l) Menerangkan tanda bahaya pada trimester II kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
m) Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
n) Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV.
o) Menjelaskan bagaimana persiapan menjadi orang tua yang memiliki bayi.

C. Kunjungan antenatal ketiga (pada trimester tiga)

Kunjungan antenatal ketiga adalah kontak ketiga ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester tiga. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal ketiga yaitu:

1) Anamnesa
   a) Menanyakan untuk mendapatkan gambaran apakah ibu mendapatkan asupan gizi seimbang yang cukup.
   b) Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.
   c) Apakah obat-obatan yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
   d) Tanyakan imunisasi TT ibu untuk menentukan status imunisasi ibu.
   e) Tanyakan apakah ada keluhan seperti: muntah berlebih, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebardebar, cepat lelah, sesak nafas, dan keputihan yang berbau.
   f) Tanyakan apakah ada tanda bahaya kehamilan seperti: pendarahan, pusing, pandangan kabur, nyeri uluh hati.
   g) Jika pemeriksaan kehamilan sebelumnya ditemukan penyakit pada ibu dan sudah mendapat penanganan/atau dirujuk tanyakan bagaimana kondisi saat ini dan hasil rujukan.

h) Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.

i) Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

2) Pemeriksaan fisik

a) Timbang berat badan, bagaimana kenaikan berat badannya.

b) Ukur tinggi badan (jika belum).

c) Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.

d) Ukur tinggi fundus uteri dengan pita pengukur.

e) Periksa tanda anemi.

f) Periksa tanda oedema.

g) Periksa kelenjar gondok/thyroid apakah ada pembesaran.

h) Nilai pembesaran abdomen sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

i) Tentukan presentasi janin (usia kehamilan>36 minggu) dan hitung Denyut Jantung Janin (DJJ).

j) Tentukan apakah janin kembar atau tidak dengan palpasi, dengankan denyut jantung janin.

k) Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Kadar Hemoglobin darah (Hb), bila belum dilakukan pada kunjungan.

b) Golongan darah (jika belum).

c) Periksa dan pastikan mendapatkan calon pendonor dengan golongan yang sama dengan golongan darah ibu hami. Atas indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

a. Protein urin, jika ada tanda-tanda pre eklamsia.

b. Diabetes Mellitus : Periksa kadar gula darah.

c. TBC: Periksa sputum BTA.

d. Pemeriksaan darah malaria di endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

e. HIV/Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4) Penatalaksana

a) Jelaskan pada ibu dan keluarga bagian dari buku KIA yang harus dibaca dan pastikan mereka memahami buku tersebut.

b) Beri tablet Fe, Kalsium, dan Vitamin sampai jadwal berikutnya, jelaskan manfaatnya.

c) Imunisasi TT (dika diperlukan).

d) Penatalaksanaan sesuai kehamilan trimester III dan jika ada komplikasi/penyulit.

e) Rujuk bila ada indikasi.

f) Memfasilitasi keluarga untuk memastikan mendapatkan jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan bagi ibu dan neonatus.

5) Pendidikan kesehatan dan konseling

a) Menegaskan kapan perkiraan persalinan dan persiapan yang harus dilakukan serta mengenali tanda-tanda persalian.

b) Mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan berikutnya.

c) Menjelaskan kecukupan gizi seperti: cukup protein, kalori, vitamin dan mineral pada trimester tiga kehamilan.

d) Menerangkan keterkaitan pemberian imunisasi TT dengan bayinya.

e) Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

f) Meminta pada suami dan keluarga untuk mendukung ibu hamil mendapat istirahat yang cukup, serta memberi dukungan emosional pada ibu untuk kesiapan menghadapi persalinan.

g) Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandung, jelaskan caranya.

h) Memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.

i) Menjelaskan pada keluarga dan ibu tentang hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian seperti: tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga, pada persalinan, dan pada paska persalinan, serta kesiapan keluarga bila terjadi komplikasi.

j) Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (kapan dilakukan dan manfaatnya serta bagaimana cara melakukannya).

k) Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB, dimulai dengan KB paska salin.

l) Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua.

D. Kunjungan antenatal keempat (pada trimester tiga)

Kunjungan antenatal keempat adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal terpadu sesuai standar. Kontak ini dilakukan pada trimester tiga, minimal dua atau satu minggu menjelang taksiran persalinan, hal ini untuk mencegah terjadinya serotinus. Adapun pemeriksaan kehamilanyang dilakukan pada kunjungan antenatal keempat yaitu:

1) Anamnesa

a) Menanyakan kondisi dan perasaan ibu saat ini serta pemenuhan mendapatkan istirahat yang cukup.

b) Menanyakan kecukupn asupan gizi (apakah ibu dapat asupan gizi yang cukup dan seimbang).

c) Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.

d) Apakah obat-obat yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.

e) Menanyakan untuk memastikan kesiapan persalinan.

f) Menanyakan adakah tanda bahaya kehamilan (pendarahan, pusing, pandangan kabur, keluar air).

g) Apakah ibu mengeluh seperti: muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak napas, keputihan berbau.

h) Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.

i) Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

2) Pemeriksaan fisik

a) Timbang berat badan

b) Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.

c) Ukur tinggi fundus uteri dengan pita pengukur, sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

d) Tentukan taksiran berat janin.

e) Tentukan presentasi janin.

f) Nilai denyut jantung janin (normal: 120-160 kali/menit, <120 kali/menit atau >160 kali/menit, gawat janin dan dirujuk).

g) Periksa tanda anemia.

h) Periksa tanda oedema pada tungkai, punggung tangan, dan muka.

i) Jika ada keluhan keluar air, periksa dan pastikan air ketuban atau bukan dengan melakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan cairan

dengan kertas lakmus. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam, jika ada pendarahan.

j) Periksa denyut nadi apakah sesuai iramanya teratur atau tidak.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Kadar Hemoglobin daran (Hb).

b) Golongan darah (jika belum).

c) Periksa (pastikan) golongan darah pendonor sama dengan ibu hamil. Sesuai indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

1. Jika ditemukan tanda-tanda pre-eklamsia: periksa protein urin.
2. Diabetes Mellitus: periksa kadar gula darah.
3. TBC: periksa sputum BTA.
4. Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.
5. HIV/Sifilis: setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4) Penatalaksanaan

a) Yakinkan ibu pentingnya memahami dan mempelajari penggunaan buku KIA.

b) Lanjutkan pemberian Vitamin, tablet Fe, Asam Folat, dan Kalsium.

c) Pastikan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap.

d) Penatalaksanaan disesuaikan dengan kehamilan trimester tiga. Jika ada komplikasi/penyulit segera lakukan rujukan.

e) Bantu keluarga untuk memastikan tersedianya jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan.

f) Pastikan amanat persalinan terisi lengkap dalam buku KIA.

5) Pendidikan kesehatan dan konseling

a) Mengingatkan kapan perkiraan persalinan dan memastikan suami dan keluarga melakukan persiapan persalinan.

b) Memotivasi ibu dan keluarga untuk kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan.

c) Meminta ibu dan keluarga akan pemenuhan asupan gizi cukup protein, kalori, vitamin dan mineral.

d) Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

e) Menjelaskan pentingnya ibu mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan emosional dari suami dan keluarga untuk kesiapan menghadapi persalinan.

f) Meminta suami dan keluarga memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, kesiapan dana, dan donor darah.

g) Jika ibu termasuk risiko tinggi maka arahkan dan jelaskan tempat terbaik ibu bersalin, alasan dan beri surat rujukan.

h) Tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III, persalinan dan paska persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

i) Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya IMD dan pemberian ASI eksklusif, jelaskan caranya.

j) Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB dimulai dengan KB paska persalinan.

k) Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua(43).

**6. Kebijakan pelayanan antenatal care**

**A. Kebijakan Program**

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis "Empat Pilar Safe Motherhood" yang meliputi: Keluarga Berencana (KB), Antenatal Care (ANC), persalinan bersih dan aman, pelayanan Obstetri Essensial. Akses terhadap pelayanan antenatal (sebagai pilar kedua) sudah cukup baik, namun mutu pelayanan antenatal itu sendiri masih perlu ditingkatkan terus (42).

Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan Making Pregnancy Safer (MPS), yang meliputi 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih,
2. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat,
3. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2007). Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal

menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

1. Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1
2. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2
3. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3 dan K4

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, pendarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kehamilan dapat disesuaikan dengan kebutuhan (42).

**B. Kebijakan teknis**

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilannya. Penatalaksanaan pelayanan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi hal-hal berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi (42).

### 2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (44).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan (reality). Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, seperti Aristoteles. Pengetahuan juga mungkin diperoleh berdasarkan pengumuman sekuler atau kekuasaan agama, negara, atau gereja. Cara lain untuk mendapat pengetahuan dengan pengamatan dan eksperimen: metode ilmiah. Pengetahuan juga diturunkan dengan cara logika secara tradisional, otoratif atau ilmiah atau kombinasi dari mereka, dan dapat atau tidak dapat dibuktikan dengan pengamatan dan pengetesan. Dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (45). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (know)

   Tahu 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. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (comprehension)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (analysis)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

   Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun suatu formula baru dan formulasiformulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

   Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (44).

**2. Sikap**

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2007) yang mengutip pendapat Allport (1954), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga pokok komponen yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (45).

**3. Pendidikan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan yang beraneka ragam di masyarakat sangat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (46).

Pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang telah ditentukan (47).

Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang akan dikembangkan. Pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan, yaitu pendidikan dasar (SD/MI/Paket A dan SLTP/MTs/Paket B), pendidikan menengah (SMU/SMK), dan pendidikan tinggi yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

**4. Paritas**

Paritas adalah banyaknya kelahiran yang dialami oleh seorang wanita(48) Menurut Varney, dkk (2007) paritas dapat dibedakan menjadi 3 klasifikasi, yaitu:

1. Primira, yaitu wanita yang telah melahirkan satu orang anak.
2. Multipara, yaitu wanita yang telah melahirkan seorang anak dua kali atau lebih.
3. Grandmultipara, yaitu wanita yang telah melahirkan seorang anak lima kali atau lebih. Pada saat kehamilan pertama umumnya ibu hamil lebih memperhatikan kondisi kehamilannya. Mereka cenderung menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kondisi

kehamilannya, sedangkan ibu yang telah melahirkan lebih dari tiga kali merasa sudah berpengalaman dalam kehamilan yang tidak beresiko tanpa ada jadwal pemeriksaan antenatal care dan kurang mengetahui bahwa dalam setiap proses kehamilan tidak ada yang sama dengan proses kehamilan sebelumnya, sehingga hal ini membuat ibu merasa tidak perlu melaksanakan antenatal care(49).

**5. Pendapatan perkapita**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendapatan perkapita adalah besarnya pendapatan rata-rata anggota dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan seluruh anggota keluarga dengan jumlah anggota seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu.

**6. Dukungan petugas kesehatan**

Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait kehamilan kepada ibu, agar ibu mau memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dalam hal ini bidan desa memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan AKI yaitu sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan

kesehatan ibu dan anak di Desa. Bidan desa mempunyai tanggung jawab untuk memberikan informasi yang jelas kepada ibu hamil mengenai kehamilannya (50).

**7. Jarak pelayanan kesehatan**

Berbagai masalah yang perlu diperhatikan dalam upaya penanganan kehamilan dan persalinan adalah jarak layanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan masih sulit dijangkau masyarakat yang berpenghasilan rendah dan lokalisasi pelayanan kesehatan masih belum terjangkau karena jarak yang jauh,sehingga menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya

**8. Kondisi ibu**

Kondisi ibu selama kehamilan harus dipahami, agar ibu tahu bagaimana keadaan (keluhan) normal atau tidak. Keluhan normal yang tidak membahayakan bagi kehamilan seperti perubahan bentuk tubuh. Keluhan atau keadaan yang membahayakan seperti pendarahan baik sedikit atau banyak, pembengkakan pada kaki yang tidak hilang setelah istirahat yang disertai nyeri kepala mual dan nyeri ulu hati keluar cairan ketuban sebelum kehamilan cukup umur, janin tidak bergerak atau jarang dalam sehari semalam dan berat badan tidak bertambah bahkan turun(51).

### 2.2.4. Puskesmas

**1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Permenkes RI nomor 75 tahun 2014 puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya

promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya(51).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah(52).

**2. Fungsi Puskesmas**

Fungsi dari puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan Yaitu puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
b. Pusat pemberdayaan masyarakat Yaitu puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan.
c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

   Yaitu puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (52).

**3. Kegiatan pokok puskesmas**

Adapun kegiatan pokok yang harus dilaksanakan oleh puskesmas adalah sebagai berikut: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, balai pengobatan

dan Unit Gawat Darurat (UGD), penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan, kesehatan lansia, pembinaan kesehatan lansia, pembinaan kesehatan tradisional, kesehatan remaja, dan dana sehat (52).

## 2.3. Landasan Teori

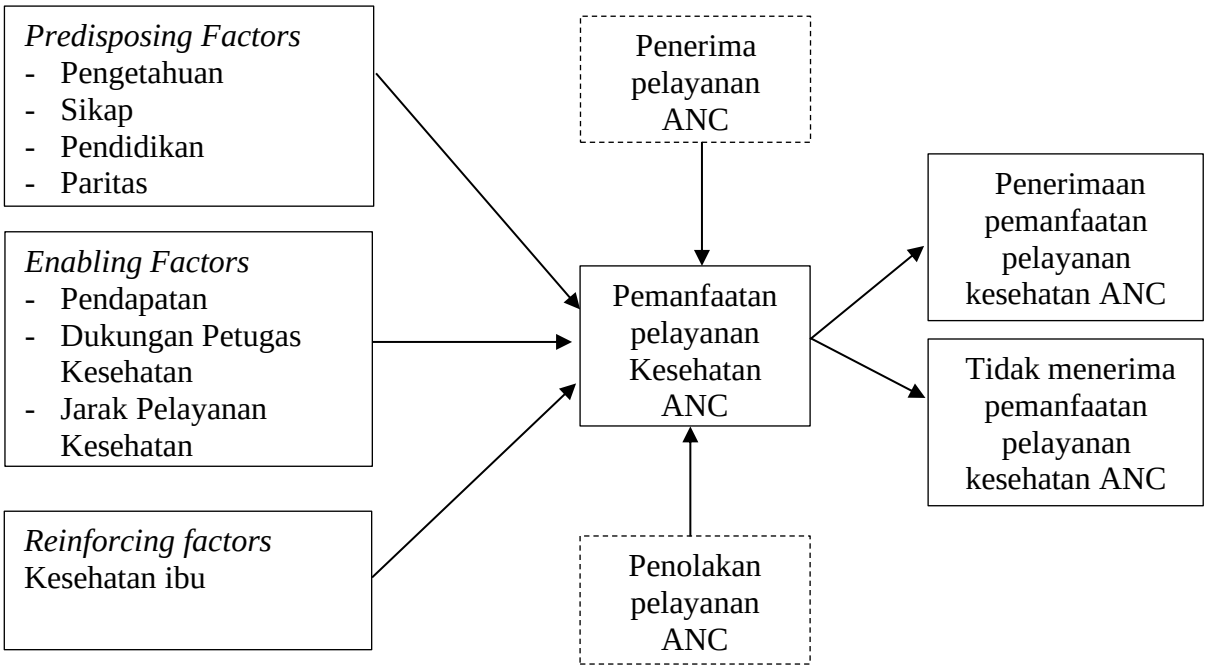
Menurut Notoatmodjo (2010) yang mengutip pendapat Anderson, menggambarkan model sistem kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Karakteristik predisposisi (predisposing characteristic) Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok yaitu:
    a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
    b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
    c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
2. Karakteristik pendukung (enabling characteristic) Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang tidak akan menggunakannya, kecuali bila ia

mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

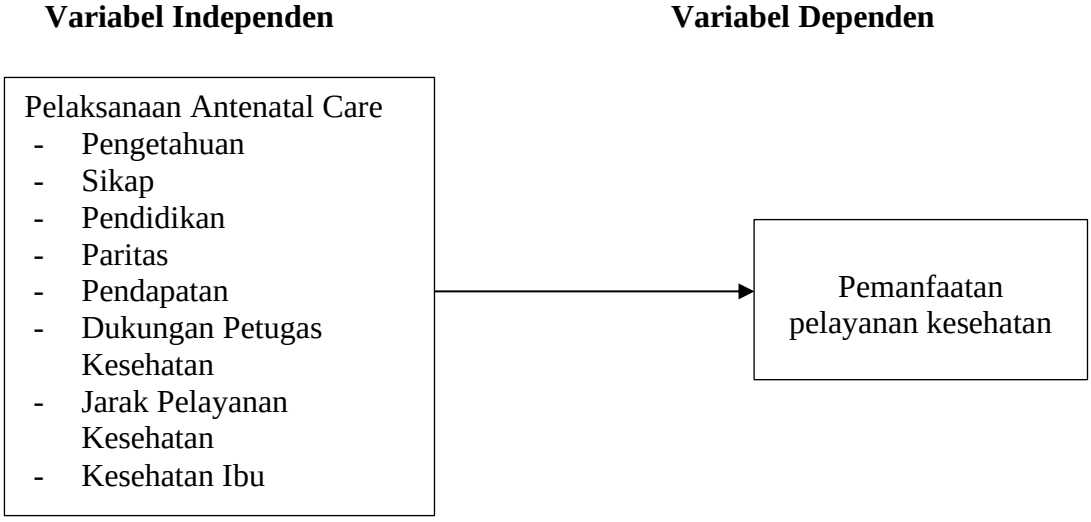
3. Karakteristik kebutuhan (need characteristics) Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan di sini ada 2 kategori yaitu dirasa atau preceived (subject assessment) dan evaluated (clinical diagnosa) (4).

Uraian di atas dapat dilihat pada gambar di bawah ini :




**Gambar 2.1.** Kerangka Teori
*Sumber : Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)*

## 2.4. Kerangka Konsep




**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep Penelitian

## 2.5. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas penelitian diatas, maka hipotesis ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pengetahuan dalamantenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatandiwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara.
2. Ada pengaruh sikap dalamantenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatandiwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara.
3. Ada pengaruh pendidikan dalamantenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatandiwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara.

4. Ada pengaruh paritas dalamantenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatandiwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh UtaraTahun.
5. Ada pengaruh pendapatan dalamantenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatandiwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara Tahun.
6. Ada pengaruh dukungan petugas kesehatandalam antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatandiwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh UtaraTahun.
7. Ada pengaruh jarak pelayanan kesehatan dalam antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh Utara.
8. Ada pengaruh kesehatan ibu dalamantenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatandiwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan cot girek Kabupaten Aceh UtaraTahun.

# BAB III

# METODOLOGI PENELITIAN

## 3.1. Jenis dan Desain Penelitian

### 3.1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kombinasi (Mixed method) yaitu suatu metode penelitian yang mengkombinasikanatau menggabungkan anatar metode kuantitatif dan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam satu kegiatan penelitian sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan objektif.

Metode mix method yang digunakan pada penelitian ini yaitu model seuqental dengan menggunakan pendekatan explanatory, yaitu data dan analisis kuantitatif pada tahap pertama dan diikuti pengumpulan data analisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama.

Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengambilan data diwilayah kerja puskesmas cot girek kecamatan cot girek kabupaten aceh utara.Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, pendapatan, dukungan petugas kesehatan, jarak pelayanan kesehatan dan kondisi ibu, sedangkan yang menjadi variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan.Sedangkan pendekatan kuantitaif adalah dengan melihat pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care oleh ibu hamil.

### 3.1.2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional yaitu jenis yang menekankan pada waktu pengukuranatau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Green dalam Creswell (1994) menebutkan lima tujuan pendekatan gabungan antara kuantitati dan kualitatif.

1. *Triangualation in the classic sense of seeking convergence of result*. Dalam hal ini penggabungan kedua metode penelitian ini bertujuan untuk mencari titik temu terhadap hasil penelitian kualitatuf. Triangulasi disini juga diartikan sebagai salah satu cara untuk melakukan konfirmasi ulang terhadap penelitian kualitatif
2. *Complementary, in the overlapping and different facest of phenomenon may emerge*. Penelitian indicator alamiahyang kompleks seperti kehidupan social budaya perlu menggabungkan kedua metode ini. Hal ini dikarekan seringkali ada data yang tumpang tindih atau berbeda yang terjadi dalam masyarakat.
3. *Developmentally, where in the first method is issued sequentially help inform the second method.* Hal ini dilakuakan untuk memberi informasi lebih lanjutterhdap data yang telah diketahui, sehingga analisis dapat dilakukans secara menyeluruh.
4. *Inititation, where in contradiction and fresh perspectives emerge.* Hasil penelitian ini yang menggabungkan kualitatif dan kuantitaif dapat menghasilkan suatu inovasi.

5. *Expansion, where in the mixed methods and scope and breath to study.* Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan wawamcara kepada responden bertujuan untuk menganalisi pelaksanan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek, Kecamatan Cot Girek, Kabupaten Aceh Utara. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan indepth interview menggunakan pedoman wawancara yang bertujuan menggali lebih dalam bagaimana mempengaruhi pelaksanaan antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam peneltian ini akan dilakukan diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

### 3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan februari sebagai survey awal dan pada bulan Oktober 2019 sebagai lanjutan akhir penelitian.

## 3.3. Populasi dan Sampel

### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care diwilayah kerja puskesmas Cot Girek Dusun Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara yaitu sebanyak 512orang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian. (56). Teknik pengambilan sampel dilakukan berbeda untuk kuantitatif dan kualitatif

1) Sampel Pendekatan Kuantitaf

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian. Besar sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (57).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Derajat Akurasi/Presisi yang diinginkan (10%=0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah yang akan diteliti adalah

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{512}{1 + 512\ (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{512}{1 + 512\ (0{,}01)^2}$$

$$n = \frac{512}{6{,}12}$$

$$n = 83\ orang$$

Dari hasil yang didapat maka jumlah sampel yang akan diteliti yaitu sebesar 83 responden yang akan mewakili jumlah populasiyang didapatkan dari data sekunder dipuskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

Teknik pengambilan sampel dalam metode kuantitatif yaitu menggunakan *simple random sampling* (acak sederhana) yaitu mengundi anggota populasi (*lottery technique*), pemilihan sampel dengan cara ini merupak jenis probabilitas yang paling sederhana. Setiap elemen diseleksi secara acak. Nama bias ditulis pada secarik kertas, diletakkan dikotak, diaduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
    a. Ibu hamil yang melakukan kunjungan pemanfatan pelayan kesehatan antenatal care diwilayah kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek, Kabupaten Aceh Utara
    b. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau responden.
2. Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah:
    a. Ibu hamil yang berada diwilayah kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek, Kabupaten Aceh Utara

2) Sampel Pendekatan Kulitatif

Informan diwakili oleh 3 orang ibu hamil, 1 orang bidan dan 1 orang dokter yang bertugas diWilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek, Kabupaten Aceh Utara.

## 3.4. Metode Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data Kuantitatif

   Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengisian lembar checklist dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif seperti data yang diambil dari Wilayah kerja Puskesmas Cot Girek.

2. Metode Pengumpulan Data Kualitatif

   Metode pengumpulan data dilakukan kepada informan yang mewakili ibu hamil dengan menggunakan pedoman wawancara Kegiatan wawancara tersebut direkam, menggunakan alat perekan selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbal.

### 3.4.1. Jenis Data

Seluruh data pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diambil langsung dari sumbernya yaitu data yang diperoleh berdasarkan wawancara singkat dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang dikumpulkan dari puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2019.

### 3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Pada saat mengumpulan data, responden akan diberikan kuesioner dan mengisi kuesioner yang telah dibagikan tersebut. Hal ini dilakukan agar responden dapat lebih jujur dalam memberikan informasi tanpa ada tekanan dari pihak lain. Sebelum pengambilan data dimulai, para enumerator diberikan penjelasan makna dan tujuan penelitian.

### 3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah menentukan derajat ketepatan dari sebuah instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji *validitas* yang digunakan adalah product moment dengan bantuan SPSS. Uji *validitas* dilakukan di Puskesmas Lhoksukon

Untuk pengambilan keputusan kuesioner valid atau tidak yang diuji pada 15 responden, memerlukan tabel r *product moment* dengan taraf signifikan 5% dengan ketentuan r hitung> r tabel (0,482), maka pertanyaan dinyatakan valid atau sebaliknya.

Uji reliabilitas yaitu menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk reliabel jika jawaban seorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS melihat nilai *Cranbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r *product moment* dengan ketentuan jika r hitung > r tabel maka uji tersebut reliabel atau dapat dibandingkan.

Uji validitas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1.** Hasil Uji Validitas Instrumen

| Butir Soal | Validitas | | Keterangan |
|---|---|---|---|
| | r-table | r-hitung | |
| **Pengetahuan** | | | |
| P1 | 0,482 | 0,828 | Valid |
| P2 | 0,482 | 0,864 | Valid |
| P3 | 0,482 | 0,883 | Valid |
| P4 | 0,482 | 0,886 | Valid |
| P5 | 0,482 | 0,846 | Valid |
| P6 | 0,482 | 0,876 | Valid |
| P7 | 0,482 | 0,834 | Valid |
| P8 | 0,482 | 0,863 | Valid |
| P9 | 0,482 | 0,871 | Valid |
| P10 | 0,482 | 0,811 | Valid |

| Butir Soal | Validitas | | Keterangan |
|---|---|---|---|
| | r-table | r-hitung | |
| **Sikap** | | | |
| S1 | 0,482 | 0,831 | Valid |
| S2 | 0,482 | 0,812 | Valid |
| S3 | 0,482 | 0,864 | Valid |
| S4 | 0,482 | 0,849 | Valid |
| S5 | 0,482 | 0,809 | Valid |
| S6 | 0,482 | 0,849 | Valid |
| S7 | 0,482 | 0,881 | Valid |
| S8 | 0,482 | 0,803 | Valid |
| S9 | 0,482 | 0,881 | Valid |
| S10 | 0,482 | 0,822 | Valid |
| **Dukungan Petugas** | | | |
| DK1 | 0,482 | 0,839 | Valid |
| DK2 | 0,482 | 0,805 | Valid |
| DK3 | 0,482 | 0,894 | Valid |
| DK4 | 0,482 | 0,826 | Valid |
| DK5 | 0,482 | 0,805 | Valid |

**2. Uji Reliabilitas**

Setelah semua pernyataan dinyatakan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan melalui uji reliabilitas dengan menggunakan metode alpha (Cronbach's).

Nilai *Cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung > r tabel maka tes tersebut reliabel. Uji reliabilitas dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 3.2.** Uji Reliabilitas Instrumen

| Variabel | Nilai *Cronbach's Alpha* | Hasil |
|---|---|---|
| Pengetahuan | 0,849 | Reliabel |
| Sikap | 0,827 | Reliabel |
| Dukungan Petugas | 0,818 | Reliabel |

### 3.5. Variable dan Defenisi Operasional

#### 3.5.1. Variable Penelitian

**Tabel 3.3.** Variabel Pengukuran Penelitian

| No | Nama Variabel | Jumlah Pertanyaan | Cara atau Alat Ukur | Skala Pengukuran | Value | Jenis Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **X** | | | | | |
| 1. | Pengetahuan | 10 | Lembar Kuesioner | Skor 5-10<br>Skor 0-4 | Baik<br>Kurang | Ordinal |
| 2. | Sikap | 10 | Lembar Kuesioner | Skor 5-10<br>Skor 0-4 | Baik<br>Kurang | Ordinal |
| 3. | Pendidikan | 1 | Lembar Kuesioner | SD - SMP<br>SMA<br>D III/S1 | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi | Ordinal |
| 4. | Paritas | 1 | Lembar Kuesioner | 1 Anak<br>2-5 Anak<br>>5 Anak | Primipara<br>Multipara<br>Grandemultipara | Nominal |
| 5. | Pendapatan | 1 | Lembar Kuesioner | < 2.900.000<br>>2.900.000 | Rendah<br>Tinggi | Ordinal |
| 6. | Dukungan Petugas Kesehatan | 5 | Lembar Kuesioner | Skor 3-5<br>Skor 0-2 | Baik<br>Kurang | Ordinal |
| 7. | Jarak Pelayanan Kesehatan | 1 | Lembar Kuesioner | > 4KM<br>1 – 4 KM<br>< 1 KM | Jauh<br>Sedang<br>Dekat | Ordinal |
| 8. | Kesehatan Ibu | 1 | Lembar Kuesioner | Tidak ada keluhan<br>Ada keluhan | Baik<br>kurang | Ordinal |

| No | Nama Variabel | Jumlah Pertanyaan | Cara atau Alat Ukur | Skala Pengukuran | Value | Jenis Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Y** | | | | | |
| 9. | Pemanfaatan pelayanan kesehtan | 1 | Lembar Kuesioner dan Rekam Medis kuesioner | Ada Tidak ada | Baik kurang | Ordinal |

### 3.5.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu defenisiyang diberikan pada veriabel dengan cara memberikan arti atau menyepesifikasikan kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Adapun defenisi operasional penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Pengetahuan ibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   b. Baik : Bila respoden dapat menjawab pertanyaan dengan benar persentase (≥50%) dengan total skor (5-10)
   c. Kurang : Bila respoden dapat menjawab pertanyaan dengan benar persentase (≤50%) dengan total skor (0-4)
2. Untuk mengetahui sikapibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Baik : Bila respoden dapat menjawab pertanyaan dengan benar persentase (>50%) dengan total skor (5-10)
   b. Kurang : Bila respoden dapat menjawab pertanyaan dengan benar persentase (<50%) dengan total skor (0-4)

3. Untuk mengetahui Pendidikanibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Rendah : jika respoden memiliki pendidikan SD/SMP
   b. Sedang : jika respoden memiliki pendidikan SMA
   c. Tinggi : jika reponden memiliki pendidikan D III/S1
4. Untuk mengetahui Paritasibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Primipara : jika responden memiliki anak 1
   b. Multipara : jika responden memiliki anak 2-5
   c. Grandemultipara : jika respoden memiliki anak > 5
5. Untuk mengetahui pendapatanibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Rendah : jika responden memiliki pendapatan < 2.900.000
   b. Tinggi : jika responden memiliki pendapatan > 2.900.000
6. Untuk mengetahui dukungan petugas kesehatanibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Baik : jika responden menjawab pertanyaan 3-5
   b. Kurang : jika respoden menjawab pertanyaan 0-2
7. Untuk mengetahui jarak pelayananibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Jauh : Jika responden memiliki jarak > 4 KM
   b. Sedang : Jika respoden memiliki jarak 1-4 KM
   c. Dekat : Jika responden memilki jarak < 1

8. Untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Baik : Jika responden memiliki tidak ada keluhan
   b. Kurang : Jika responden memiliki ada keluhan
9. Untuk mengetahui ibu hamil dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care
   a. Baik : Ada
   b. Kurang : Tidak Ada

### 3.6. Metode Pengukuran

Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner sebelumnya akan dilakukan uji validitas terhadap kuesioner yang akan digunakan. Setelah uji validitas dan reabilitas pada pertanyaan/pernyataan kuesioner sampai didapatkan semua pernyataan / pernyataan valid dan reliable sehingga semua pernyataan/ pernyataan dapat dipilih untuk tetap dapat dipakai atau tidak dalam pengumpulan data.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses yang sangat penting dalam penelitian oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Pengolahan data dilakukan berdasarkan berapa banyak soal yang diberikan pada lembaran kuesioner. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Sebelum diolah, data perlu diedit terlebih dahulu. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan dam bentuk *record book* , daftar pertanyaan perlu dibaca lagi dan diperbaiki apabila masih ada kesalahan dan keraguan data.

2. *Coding*

Data yang telah dikumpulakan dapat berupa kalimat yang pendek atau panjang, untuk memudahkan menganalisa, maka jawaban tersebut perlu diberikan kode. Mengkode jawaban adalah menaruh angka pada setiap jawaban.

3. *Processing*

Setelah semua isian kuesioner penuh dan benar juga telah melewati proses *coding*, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis, pemprosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data kuesioner kepaket program computer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk memproses data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

4. *Cleaning*

Tahap terakhir adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut sudah siap untuk dianalisa.

## 3.8. Analisa Data

### 3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk menegtahui gambaran terhadap variable yang diteliti untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi masing-masing variable independen dan variable dependen.

### 3.8.2. Analisis Bivariat

Analisi bivariate dilakukan terhadap dua variable yaitu variable bebas serta variable terikat. Analisis bivariate menggunakan uji *chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% sehingga dapat diketahui hubungan antara variable penelitian. Syarat Chi-Square yang harus dipenuhi adalah tidak terdapat sel dengan nilai observed yang bernilai nol (0) serta sel yang memiliki nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika pada silang 2×2 dijumpai nilai harapan (Expected Count) kurang dari 5, lebih dari 20% jumalah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji alternative dari uji *Chi-Square*yaitu uji *Fisher.* Dan untuk mengetahui besar resiko digunakan analisis *Odd Ratio.*

### 3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara variable independen (yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, pendapatan, dukungan petugas kesehatan, jarak pelayanan kesehatan dan kodisi ibu) terhdap variable dependen (pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care oleh ibu hamil dipuskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara) dengan melakukan uji Regresi Logistik pada taraf kemaknaan 95% yang dapat dari hasil

uji bivariate yang memiliki nilai p < 0,1 dapat dijadikan variable yang ebrpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care oleh ibu hamil dipuskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek kabupaten Aceh Utara. Kemudian variable yang berhubungan dimasukkan kedalam model regersi logistik berganda pada taraf signifikan > 0,1. Dari uji multivariat ini akan diketahui variabel mana yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen.

# BAB IV

# HASIL PENELITIAN

## 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

### 4.1.1. Keadaan Geografis UPTD Puskesmas Cot Girek

UPTD Puskesmas Cot Girek adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangun kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat Cot Girek dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada masyarakat Cot Girek yang bertempat tinggal dalam wilayah kecamatan Cot Girek.

UPTD Puskesmas Cot Girek terletak didesa Cot Girek Kecamatan Cot Girek. UPTD Puskesmas Cot Girek melayani 23 desa yang terletak di wilayah kecamatan Cot Girek.

UPTD Puskesmas Cot Girek memberika motivasi, memfasilitasi, dan turut serta memantau proses pembangunan di wilayah kecamatan Cot Girek sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat kecamatan Singkohor. Tidak semua kegiatan pokok Puskesmas dapat dilaksanakan di UPTD Puskesmas Cot Girek, hal ini dikarenakan keterbatasan sarana prasarana.

### 4.1.2. Keadaan Demografis UPTD Puskesmas Cot Girek

UPTD Puskesmas Singkohor terletak dijalan Hamjah Fansuri desa Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil. Luas Kecamatan Puskesmas Singkohor adalah 104 $km^2$ dengan jumlah pemukiman 1, dan jumlah kampong 7. Persegi berbatas dengan :

a. Sebelah Timur : Berbatas dengan Kecamatan Lhoksukon

b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Langkahan

c. Sebelah barat : Berbatasan dengan Kecamatan Matangkuli

d. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Agung

### 4.1.3. Staf UPTD Puskesmas Cot Girek

1. Dokter : 2 PNS
2. Perawat : 7 PNS, 5 Bakti
3. Perawat Gigi : 1 PNS
4. Bidan : 17 PNS, 20 Bakti
5. Clenning Service : 2

### 4.1.4. Sarana

1. Puskesmas Induk : 1
2. Puskesmas Pembantu : 7
3. Poskesdes : 5
4. Pusling : 2 mobil ambulance yang digunakan untuk puskesmas keliling dan sebagai sarana untuk rujukan.

## 4.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 30 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja PuskesmasCot Girek Kecamatan Cot Girek KabupatenAceh Utara

| No | Karakteristik | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| | **Umur responden** | | |
| A | >35 tahun | 35 | 42,2 |
| B | ≤35 tahun | 48 | 57,8 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek mayoritas umur ≤35 tahun sebanyak 48 orang (57,8%), dan sebanyak 35 (42,2%) responden berumur >35 tahun.

## 4.3. Hasil Penelitian Kuantitatif

### 4.3.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitan ini akan menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yaitu Pendidikan, Paritas, Pengetahuan, Sikap, Pendapatan, Dukungan Petugas Kesehatan, Jarak Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Ibu, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care (ANC)*.

**1. Pendidikan**

Pendidikan responden dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari satu pertanyaan, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pendidikan | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Rendah | 38 | 45,8 |
| 2 | Sedang | 36 | 43,4 |
| 3 | Tinggi | 9 | 10,8 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari 83 responden, mayoritas pendidikan responden rendah yaitu sebanyak 38 responden (45,8%), sebanyak 36 responden (43,4%) pendidikan sedang, dan sebanyak 9 responden (10,8%) pendidikan tinggi.

**2. Paritas**

Paritas dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari satu pertanyaan, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang paritas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3.** Distribusi FrekuensiParitas di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Paritas | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Primipara | 19 | 22,9 |
| 2 | Multipara | 64 | 77,1 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 83 responden mayoritas paritas denganmultipara yaitu sebanyak 64 responden (77,1%), dan sebanyak 19 responden (22,9%) primipara.

**3. Pengetahuan**

Pengetahuan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4.** Distribusi FrekuensiJawaban Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pengetahuan | Kategori Pilihan Jawaban | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Benar | | Salah | |
| | | f | % | f | % |
| 1. | Apakah pengertian antenatal care | 68 | 82 | 15 | 18 |
| 2. | Apakah manfaat dari pemeriksaan kehamilan | 34 | 41 | 49 | 49 |
| 3. | Selama masa kehamilan sebaiknya ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal sebanyak | 38 | 46 | 45 | 54 |
| 4. | Imunisasi apa yang diberikan pada ibu hamil | 42 | 51 | 41 | 49 |
| 5. | Pemeriksaan kehamilan biasanya dibagi menjadi 3 bagian waktu yaitu | 33 | 40 | 50 | 60 |
| 6. | Kapan sebaiknya ibu melakukan kunjungan pertama dalam memeriksakan kehamilan | 42 | 51 | 41 | 49 |
| 7. | Siapa sebaiknya yang melakukan pemeriksaan kehamilan | 39 | 47 | 44 | 53 |
| 8. | Apa saja pelayanan antenatal care yang ibu dapat selama pemeriksaan kehamilan, kecuali | 38 | 46 | 45 | 54 |
| 9. | Berapakah tekanan darah yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil | 48 | 58 | 35 | 42 |
| 10 | Berapa jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi oleh seorang ibu hamil | 48 | 58 | 35 | 42 |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban pengetahuan responden menunjukkan bahwa jawaban benar paling banyak terdapat pada pertanyaan No.1 yaitu sebanyak 68responden (82%). Sedangkan jawaban salah yang paling banyak adalah No.5 yaitu sebanyak 50responden (60%).

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pengetahuan | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 40 | 48,2 |
| 2 | Kurang | 43 | 51,8 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 83 responden mayoritas pengetahuankurang yaitu sebanyak 43 (51,8%) responden, dan sebanyak 40 (48,2%) responden pengetahuannya baik.

**4. Sikap**

Sikap responden dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang sikap dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Sikapdi Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Sikap | Kategori Pilihan Jawaban | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ya | | Tidak | |
| | | f | % | f | % |
| 1. | Setiap ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya | 61 | 73 | 22 | 27 |
| 2. | Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan secara teratur | 49 | 59 | 34 | 41 |
| 3. | Memeriksakan kehamilan mempunyai manfaat bagi kesehatan ibu dan janin | 58 | 70 | 25 | 30 |
| 4. | Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, praktek bidan swasta, dan praktek dokter | 56 | 67 | 27 | 33 |
| 5. | Pengukuran tekanan darah harus dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan | 59 | 71 | 24 | 29 |
| 6. | Pemeriksaan kehamilan dilakukan jika ada masalah saja terhadap kehamilan ibu | 61 | 73 | 22 | 27 |
| 7. | Setiap ibu hami perlu mengkonsumsi tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan | 43 | 52 | 40 | 48 |
| 8. | Suntikan TT untuk antitetanus sangat perlu didapat ibu hamil selamakehamilan sebanyak 2 kali | 45 | 54 | 38 | 46 |
| 9. | Pada waktu pemeriksaan kehamilan, ibu harus mendapatkan keterangan tentang kesehatan ibu dan janin | 45 | 54 | 38 | 46 |
| 10. | Setiap kali ibu memeriksa kehamilan, perut ibu harus dipeganguntuk mengetahui letak bayi | 53 | 64 | 30 | 36 |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikap menunjukkan bahwa jawaban “ya” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.1 dan No.6 yaitu sebanyak 61responden (73%). Sedangkan jawaban “tidak” yang paling banyak adalah No.7 yaitu sebanyak 40 responden (48%).

**Tabel 4.7.** Distribusi Frekuensi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Sikap | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 65 | 78,3 |
| 2 | Kurang | 18 | 21,7 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dilihat bahwa dari 83 responden mayoritas sikap responden baik yaitu sebanyak 65 orang (78,3%) dan 18 (21,7%) responden memiliki sikap yang kurang.

**5. Pendapatan**

Pendapatan responden dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang pendapatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.8.** Distribusi Frekuensipendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pendapatan | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Tinggi | 37 | 44,6 |
| 2 | Rendah | 46 | 55,4 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel 4.8. dapat dilihat bahwa dari 83 responden mayoritas memiliki pendapatan yang rendah yaitu sebanyak 37 (44,6%) responden dan sebanyak 46 (55,6%) responden memiliki pendapatan yang rendah.

### 6. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang Dukungan petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.9.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Dukungan Petugas kesehatan | Kategori Pilihan Jawaban | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ya | | Tidak | |
| | | f | % | f | % |
| 1. | Apakah petugas kesehatan melayani ibu dengan baik saat melakukan pemeriksaan kehamilan. | 55 | 66 | 28 | 34 |
| 2. | Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan bagiibu selama kehamilan. | 66 | 42 | 48 | 58 |
| 3. | Apakah petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai keluhan-keluhan ibu. | 44 | 53 | 39 | 47 |
| 4. | Apakah ibu diberitahu petugas kesehatan tentang jadwal kunjungan kehamilan secara rutin | 38 | 46 | 45 | 54 |
| 5. | Apakah petugas kesehatan menyarankan ibu untuk pemeriksaan kehamilan dengan lengkap hingga kunjungan keempat sesuai standar minimal | 55 | 66 | 28 | 34 |

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan petugas kesehatan menunjukkan bahwa jawaban “ya” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.1 dan No.5 yaitu sebanyak 55 responden (66%). Sedangkan jawaban “tidak” yang paling banyak adalah No.2 yaitu sebanyak 48responden (58%).

**Tabel 4.10.**Distribusi Frekuensi dukungan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Dukungan Petugas Kesehatan | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 38 | 45,8 |
| 2 | Kurang | 45 | 54,2 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel 4.10. dapat dilihat bahwa dari 83 responden mayoritas menjawab dukungan petugas kesehatan kurang yaitu sebanyak 45 (54,2%) responden, dan 38 (45,8%) responden menjawab petugas kesehatan baik.

**7. Jarak Pelayanan Kesehatan**

Jarak pelayanan kesehatan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang jarak pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.11.**Distribusi Frekuensi Jarak pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Jarak pelayanan kesehatan | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Dekat | 18 | 21,7 |
| 2 | Sedang | 10 | 12,0 |
| 3 | Jauh | 55 | 66,3 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 83 responden diperoleh bahwa jarak pelayaan kesehatan mayoritas jauh sebanyak 55 orang (66,3%).

**8. Kesehatan Ibu**

Kesehatan Ibu dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang jarak pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.12.**Distribusi Frekuensi kesehatan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Kesehatan ibu | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 48 | 57,8 |
| 2 | Kurang | 35 | 42,2 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 83 responden diperoleh bahwa kesehatan ibu mayoritas baik sebanyak 48 orang (57,8%).

**9. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Pemanfaatan pelayanan ANC dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang jarak pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.13.**Distribusi Frekuensi Pemanfaatan pelayanan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pemanfaatan Pelayanan ANC | Frekuensi (f) | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 39 | 47,0 |
| 2 | Kurang | 44 | 53,0 |
| | **Total** | **83** | **100,0** |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 83 responden diperoleh bahwa pemanfaat pelayanan ANC mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 44 orang (53%).

### 4.3.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas (*independent variable*) yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas, pendapatan, dukungan petugas kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, dan kesehatan Ibu dengan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan ANCdenganmenggunakan analisis *Chi-square*, pada batas

kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai p value < α (0,05) maka hipotesis diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

**1. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.14.**Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pendidikan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Rendah | 8 | 9,6 | 30 | 36,1 | 38 | 45,8 | |
| 2 | Sedang | 25 | 30,1 | 11 | 13,3 | 36 | 43,4 | 0,000 |
| 3 | Tinggi | 6 | 7,2 | 3 | 3,6 | 9 | 10,8 | |
| | **Total** | **39** | **47,0** | **44** | **53,0** | **83** | **100** | |

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

**2. Hubungan Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Hubungan antara paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.15.**Hubungan paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Paritas | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | F | % | f | % | |
| 1 | Primipara | 8 | 9,6 | 11 | 13,3 | 19 | 22,9 | 0,823 |
| 2 | Multipara | 31 | 37,3 | 33 | 39,8 | 64 | 77,1 | |
| | **Total** | **39** | **47** | **44** | **53** | **83** | **100** | |

Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,823 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

### 3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.16.**Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pengetahuan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Baik | 35 | 42,2 | 5 | 6 | 40 | 48,2 | 0,000 |
| 2 | Kurang | 4 | 4,8 | 39 | 47 | 43 | 51,8 | |
| | **Total** | **39** | **47** | **44** | **53** | **83** | **100** | |

Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

**4. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Hubungan antara sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.17.**Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Sikap | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Baik | 32 | 38,6 | 33 | 39,8 | 65 | 78,3 | **0,609** |
| 2 | Kurang | 7 | 8,4 | 11 | 13,3 | 18 | 21,7 | |
| | **Total** | **39** | **47** | **44** | **53** | **83** | **100** | |

Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,609 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

**5. Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Hubungan antara pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.18.**Hubungan pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Pendapatan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Tinggi | 29 | 34,9 | 8 | 9,6 | 37 | 44,6 | **0,000** |
| 2 | Kurang | 10 | 12,0 | 36 | 43,4 | 46 | 55,4 | |
| | **Total** | **39** | **47** | **44** | **53** | **83** | **100** | |

Hasil analisis hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

**6. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Hubungan antara dukungn petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.19.**Hubungan pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Dukungan Petugas Kesehatan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Baik | 29 | 34,9 | 8 | 9,6 | 38 | 45,8 | **0,000** |
| 2 | Kurang | 10 | 12,0 | 36 | 43,4 | 45 | 54,2 | |
| | **Total** | **39** | **47** | **44** | **53** | **83** | **100** | |

Hasil analisis hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan Pemanfaatan

Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

**7. Hubungan Jarak Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.20.**Hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Jarak Pelayanan Kesehatan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Dekat | 12 | 14,5 | 6 | 7,2 | 18 | 21,7 | |
| 2 | Sedang | 4 | 4,8 | 6 | 7,2 | 10 | 12,0 | **0,167** |
| 3 | Jauh | 23 | 27,7 | 32 | 38,6 | 55 | 66,3 | |
| | **Total** | **39** | **47** | **44** | **53** | **83** | **100** | |

Hasil analisis hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,167 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

**8. Hubungan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC**

Hubungan antara Kesehatan Ibudengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value*< 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.21.**Hubungan kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

| No | Kesehatan Ibu | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC | | | | Total | | p (sig) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | | Kurang | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Baik | 25 | 30,1 | 23 | 27,7 | 48 | 57,8 | **0,386** |
| 2 | Kurang | 14 | 16,9 | 21 | 25,3 | 35 | 42,2 | |
| | **Total** | **39** | **47** | **44** | **53** | **83** | **100** | |

Hasil analisis hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,386 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan kesehatan ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

### 4.3.3. Analisa Multivariat

Untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan ANC secara bersamaan dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik (regresi berganda binary) melalui beberapa langkah antara lain:

1. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan dalam model variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan.
2. Dalam pemodelan ini variabel yang memiliki nilai p value <0,25 pada uji bivariat (uji *chi-square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat. Dari hasil uji bivariat, variabel yang dijadikan kandidat model pada uji *logistic regression* (regresi berganda binary) adalah variabel pndidikan, pengetahuan, pendapatan, dukungan petugas kesehatan, dan jarak pelayanan. Penggunaan kemaknaan statistik 0,25 dalam uji regresi statistik berganda untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting dimasukkan kedalam model multivariat.

3. Selanjutnya variabel yang masuk seleksi kandidat modeldilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode enter untuk mengidentifikasi variabel yang paling berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdengan signifikan (p <0,05).

**Tabel 4.22.**Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

| No | Variabel | *p value (sig)* |
|---|---|---|
| 1 | Pendidikan | 0,000 |
| 2 | Paritas | 0,823 |
| 3 | Pengetahuan | 0,000 |
| 4 | Sikap | 0,609 |
| 5 | Pendapatan | 0,000 |
| 6 | Dukungan Petugas Kesehatan | 0,000 |
| 7 | Jarak Pelayanan Kesehatan | 0,167 |
| 8 | Kesehatan Ibu | 0,386 |

Tabel 4.22. menunjukkan ada 5 (lima) variabel yang p value < 0,25 yaitu pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dukungan petugas kesehatan, dan jarak pelayanan. Dengan demikian ke 5 (lima) variabel tersebut layak masuk ke model multivariat. Adapun hasil dari uji *regresi logistic* berganda tahap pertama dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.23.**Hasil Analisis *Regresi Logistic* Berganda Tahap Pertama

| No | Variabel | B | *p (Sig)* | Exp (B) | 95% C.I | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | *Lower* | *Upper* |
| 1 | Pendidikan | 0,144 | 0,946 | 1,154 | 0,018 | 75,281 |
| 2 | Pengetahuan | 0,214 | 0,000 | 0,008 | 0,001 | 0,119 |
| 3 | pendapatan | 4,827 | 0,102 | 0,219 | 0,035 | 1,355 |
| 4 | dukungan petugas kesehatan | 1,519 | 0,005 | 0,024 | 0,002 | 0,331 |
| 5 | Jarak pelayanan | 0,982 | 0,593 | 0,374 | 0,010 | 13,712 |
| | *Constant* | 4,672 | 0,041 | 106,867 | | |

Setelah dilakukan uji regresi logistik tahap pertama, maka variabel dengan nilai p (*sig*) > 0,05 dikeluarkan dari analisis tahap kedua. Sedangkan variabel dengan nilai p (*sig*) < 0,05 maka akan masuk sebagai kandidat analisis tahap kedua. Pada uji regresi logistik tahap pertama variabel dengan nilai p *(sig)*<0,05 yaitu variabel pengetahuan, pendapatan, dukungan dan jarak yang akan masuk sebagai kandidat model tahap kedua, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.24.** Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

| No | Variabel | B | *p (Sig)* | Exp (B) | 95% C.I | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | *Lower* | *Upper* |
| 1 | Pengetahuan | -4,787 | 0,000 | 0,008 | 0,001 | 0,098 |
| 2 | pendapatan | -1,691 | 0,089 | 0,216 | 0,037 | 1,266 |
| 3 | dukungan petugas | -3,701 | 0,005 | 0,025 | 0,002 | 0,323 |
| 4 | Jarak pelayanan | 1,894 | 0,208 | 6,654 | 0,348 | 126,756 |
| | *Constant* | 4,823 | 0,000 | 124,377 | | |

Setelah dilakukan uji regresi logistik tahap kedua, maka variabel dengan nilai p (*sig*) > 0,05 dikeluarkan dari analisis tahap ketiga. Sedangkan variabel dengan nilai p (*sig*) < 0,05 maka akan masuk sebagai kandidat analisis tahap ketiga. Pada uji regresi logistik tahap kedua variabel dengan nilai p *(sig)*<0,05 yaitu variabel pengetahuan, pendapatan, dan dukungan petugas yang akan masuk sebagai kandidat model tahap ketiga, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.25.** Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Ketiga

| No | Variabel | B | *p (Sig)* | Exp (B) | 95% C.I | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | *Lower* | *Upper* |
| 1 | Pengetahuan | -4,461 | 0,000 | 0,012 | 0,001 | 0,104 |
| 2 | Pendapatan | -1,691 | 0,049 | 0,184 | 0,034 | 0,991 |
| 3 | Dukungan petugas | -3,142 | 0,005 | 0,043 | 0,005 | 0,388 |
| | *Constant* | 4,632 | 0,000 | 102,721 | | |

Analisa multivariat yang dilakukan adalah regresi logistikdan didapatkah hasil sebagai berikut :

a. *Odds Ratio*

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP(B) atau disebut juga *Odds Ratio (OR)* pada uji regresi logistik (44), yaitu :

1) Hasil nilai OR pada variabel pengetahuan ditunjukkan dengan nilai OR 0,012. Artinya pengetahuan cenderung 0,012 kali lipat memiliki pengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC. Nilai B = logaritma natural dari 0,012 = -4,461. Oleh karena itu nilai B bernilai negatif terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.
2) Hasil nilai OR pada variabel pendapatan ditunjukkan dengan nilai OR 0,184. Artinya pendapatan cenderung 0,184 kali lipat memiliki pengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC. Nilai B = logaritma natural dari 0,184 = -1,691. Oleh karena itu nilai B bernilai negatif terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.
3) Hasil nilai OR pada variabel dukungan petugas ditunjukkan dengan nilai OR 0,043. Artinya dukungan petugas cenderung 0,043 kali lipat memiliki pengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC. Nilai B = logaritma natural dari 0,043 = -3,142. Oleh karena itu nilai B bernilai negatif terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC adalah pendapatan keluarga. Dimana pendapatan yang rendah, memiliki pengaruh terhadap kurangnya

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC sebanyak 0,184 kali lipat dibandingkan dengan pendapatan yang tinggi.

b. Persamaan regresi didapatkan adalah (44):

$Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_2X_2 + e$

Y = 4,632+ (-4,461) (1) + (-1,619) (1) + (-3,142) (1) + (1-R Square)

Y = 4,632 – 4,461 – 1,691 –3,142 + (1-0,815)

Y = -4,662 + 0,185= -4,477

c. Aplikasi dari persamaan yang diperoleh diatas, selanjutnya dilakukan perhitungan untuk memprediksi probabilitas antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (44):

$P = 1/ (1+e^{-y}) = 1/ (1+2,7^{(-(-4,477)}) = 1/ (1+85,35) = 1/86,35= 0,011$

Dengan demikian, probabilitas antenatal care oleh ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah 1,15%.

## 4.4. Hasil Penelitian Kualitatif

**Tabel 4.26.**Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang pengetahuan

| No | Informan | Hasil wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *"ya menurut kakak pemeriksaan kehamilan itu ya periksa-periksa hamil dek, biar tau kayak mana bayi kita, sehat apa enggak. Ya kayak gitu lah dek yang kakak tau, pokoknya biar nggak ada kendala pas lahir nanti"* |
| 2 | Informan 2 | *" periksa hamil itu penting dek, saya 3 bulan sekali periksa hamil dek biar nggak ada masalah pas melahirkan nanti. Makanya saya rutin periksa hamil, takut aku pas melahirkan nanti operasi"* |

Berdasarkan tabel diatas tentang pengetahuan diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa menurut ibu pemeriksaan kehamilan itu ya periksa-periksa

hamil aja untuk mengetahui keadaan bayi, sedangkan informan 2 menyatakan permeriksaan kehamilan dilakukan tiga bulan sekali, untuk menghindari operasi Caesar.

**Tabel 4.27.**Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang sikap

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *" ya setuju-setuju aja dek,untuk pemeriksa kehamilan dipuskesmas,ngeri juga dek kalau nanti lahiran dirumah sakit ngak ada dueit dek"* |
| 2 | Informan 2 | *" Sangat setujulah dek pemeriksaan kehamilan dipuskesmas saya bahkan rutin 3bulan sekali periksa"* |

Berdasarkan tabel diatas tentang sikap diketahui bahwa informan 1 menyatakan setuju pemeriksaan kehamilan dilakukan dipuskesmas, sedangkan informan 2 menyatakan sangat setuju pemeriksaan kehamilan dilakukan dipuskesmas bahkan ibu rutin tiga bulan sekali memeriksakan kehamilannya.

**Tabel 4.28.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang Pendidikan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *" kakak Cuma tamatan SMA, ngak ada biaya dek aku sambung-sambung kuliah"* |
| 2 | Informan 2 | *"kalau saya tamatan D III komputer dek dilhokseumawe.* |

Berdasarkan tabel diatas tentzang pendidikan diketahui bahwa informan 1 pendidikan terakhir SMA dan Informan 2 Pendidikan terakhir D III komputer.

**Tabel 4.29.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang paritas

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *"ini hamil ke tiga dek,udah dua anak kakak, mudah-mudahan ini laki dek,soalnya anak kakak dua perempuan, doian ya dek,lagian kehamilan yang sebelumnya baik-baik aja,ini kehamilan ketiga dirasa ngak ada apa-apa jadi ngapain periksa kepuskesmas"* |
| 2 | Informan 2 | *" kalau ini kehamilan saya yang kedua dek, makanya saya rutin datang periksa biar ngak ada masalah, takut juga dek ada apa-apa* |

Berdasarkan tabel diatas tentang paritas diketahui bahwa informan 1 kehamilan pada saat ini kehamilan yang ketiga, ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan karena ibu merasa kehamilan yang sebelumnya tidak ada masalah dan pada kehamilan saat ini tidak ada dirasakan adanya gangguan pada kehamilannya sedangkan informan 2 menyatakan bahwa saat ini kehamilan yang kedua, ibu melakukan pemeriksaaan kehamilan rutin tiga bulan sekali.

**Tabel 4.30.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang pendapatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *"pendapatan keluarga kalau dibilang sikit dek pas-pas makanlah,ada kira kalau dibilang < 2.900.000, makanya kakak bantu-bantu suami kesawah"* |
| 2 | Informan 2 | *"Alhamdulillah Cukup dek, adalah kira-kira diatas > 2.900.000, saya dirumah aja ibu rumah tangga, bersih-bersih rumah, apalagi ini lagi hamil"* |

Berdasarkan tabel diatas tentang pendapatan diketahui bahwa informan 1 pendapatan keluarga setiap bulannya < Rp 2.900.000, ibu membantu keluarga untuk menambah pendapatan keluarga ke sawah sedangkan informan 2 menyatakan Pendapatan keluarga setiap bulannya >Rp 2.900.000, ibu tidak bekerja tetapi sebagai ibu rumah tangga.

**Tabel 4.31.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang dukungan petugas kesehatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *"kakak ngk tau dek periksa-periksa hamil, ntah pun ada dikasih tau, tapi kakak lagi pergi kesawah"* |
| 2 | Informan 2 | *" saya ngak ada dikasih tau dek, tapi aku pergi sendiri ja sesuaai jadwal yang udah tiga bulan sekali, tapi kadang-kadang kalau ada demam, batuk,pilek aku pergi juga.".* |

Berdasarkan tabel diatas tentang dukungan petugas kesehatan diketahui bahwa responden 1 ibu tidak ada pemberitahuan untuk datang pemeriksaan kehamilan berikutmya, sedangkan informn 2 menyatakan bahwa ibu tidak ada pemberitahuan kalau kapan jadwal pemeriksaan kehamilannya lagi, Tetapi ibu datang pada saat melakukan pemeriksaan tiga bulan sekali bila ada penyakit, seperti saya batuk atau demam ya sekalian buat pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 4.32.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang jarak pelayanan kesehatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *"jauh memang dek puskesmas dari rumah dek, mana kakak kesawah lagi dek, makanya kakak jarang mau periksa"* |
| 2 | Informan 2 | *"Ya jarak kepuskesmas memang jauh de,itulah kalau saya mau periksa hamil, nunggu suami pulang dek,tapi kalau udah waktunya ya tetap pigi"* |

Berdasarkan tabel diatas tentang jarak pelayanan kesehatan diketahui bahwa responden 1, apabila ibu ingin memeriksakan kehamilan dengan jarak pelayanan kesehatan yang jauh sehingga ibu kurang berkenan untuk datang sedangkan

responden 2 menyatakan bahwa jarak pelayanan yang jauh menjadi kendala, sehingga ibu harus menunggu suami untuk mengantar.

**Tabel 4.33.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Ibu hamil terhadap pemanfataan pelayanan kesehatan antenatal care) tentang kesehatan ibu

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan 1 | *"hamil ini kakak ngak ada masalah dek doa-doalah dek mudah-mudahan ngak ada apa-apa dek, tapi kakak mudah capek,mungkin karena kakak kesawah "* |
| 2 | Informan 2 | *"saya sekarang lebih sering mual dan muntah kalau dibandingakan hamil yang dulu dek, "* |

Berdasarkan tabel diats tentang kesehatan ibu diketahui bahwa responden 1 kehamilan ibu saat ini tidak ada masalah tetapi mudah capek sehingga itu kendalanya ibu untuk datang kepuskesmas , sedangkan responden 2 menyatakan bahwa ibu sekarang lebih sering mual muntah dibandingkan kehamilan yang pertama, ibu ingin memeriksakan.

**Tabel 4.34.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang pengetahuan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *" Pengetahuan ibu hamil disini tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dipuskesmas kurang sehingga menjadikan ibu-ibu kurang berminat untuk datang kepuskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan"* |

Berdasarkan tabel diatas tentang pengatahuan diketahui dari responden bahwa Pengetahuan ibu hamil disini tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dipuskesmas kurang sehingga menjadikan ibu-ibu kurang berminat untuk datang kepuskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 4.35.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang sikap

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *" Sikap ibu hamil disini menerima dan setuju untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas walaupun penegtahuan mereka kurang mengerti tetang pentingnya melakukan pemeriksaan dipuskesmas"* |

Bersadarkan tabel diatas tentang sikap dikatahui dari responden bahawa sikap ibu hamil disini menerima dan setuju untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas walaupun pengetahuan mereka kurang mengerti tetang pentingnya melakukan pemeriksaan dipuskesmas.

**Tabel 4.36.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang Pendidikan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *"Pendidikan terakhir rata-rata ibu-ibu disini SMA dan sederajat"* |

Bersadarkan tabel diatas tentang pendidikan dikatahui dari responden bahwa pendidikan terakhir rata-rata ibu-ibu disini SMA dan sederajat"

**Tabel 4.37.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang paritas

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *"paritas atau jumlah anak sangat berpengaruh dengan ibu-ibu untuk datang melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas, biasanya mereka merasa bahwa kehamilan yang terdahulu baik-baik saja dan kehamilan saat ini juga dirasa tidak ada keluhan"* |

Bersadarkan tabel diatas tentang paritas dikatahui dari responden bahwa paritas atau jumlah anak sangat berpengaruh dengan ibu-ibu untuk datang melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas, biasanya mereka merasa bahwa

kehamilan yang terdahulu baik-baik saja dan kehamilan saat ini juga dirasa tidak ada keluhan.

**Tabel 4.38.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang pendapatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | *Informan* | *"Pendapatan keluarga menjadi salah satu penyebab ibu-ibu tidak datang melakukan pemeriksaan kehamilan kepuskesmas, biasanya ibu-ibu hamil juga ikut bekerjaa untuk menambah pendapatan keluarga"* |

Bersadarkan tabel diatas tentang pendapatan dikatahui dari responden bahwa Pendapatan keluarga menjadi salah satu penyebab ibu-ibu tidak datang melakukan pemeriksaan kehamilan kepuskesmas, biasanya ibu-ibu hamil juga ikut bekerjaa untuk menambah pendapatan keluarga

**Tabel 4.39.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang dukungan petugas kesehatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | "*Bidan desa sebagai petugas kesehatan biasanya bukan tidak memberikan dukungan kepada ibu-ibu hamil, tetapi pada saat bidan datang berkunjung kedesa ibu-ibu hamil tidak berada dirumah karena bekerja, ini menjadikan bidan tidak dapat memberikan informasi kepada ibu-ibu hamil.* |

Bersadarkan tabel diatas tentang dukungan petugas kesehatan dikatahui dari responden bahwa Bidan desa sebagai petugas kesehatan biasanya bukan tidak memberikan dukungan kepada ibu-ibu hamil, tetapi pada saat bidan datang berkunjung kedesa ibu-ibu hamil tidak berada dirumah karena bekerja, ini menjadikan bidan tidak dapat memberikan informasi kepada ibu-ibu hamil.

**Tabel 4.40.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang jarak pelayanan kesehatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *"Ya disini jarak pelayanan kesehatan seperti puskesmas jauh dari tempat tinggal. Ini juga yang penyebab ibu hamil menjadi kurang berminat untuk datang kepuskesmas untuk memeriksakan kehamilannya* |

Bersadarkan tabel diatas tentang jarak pelayanan kesehatan dikatahui dari responden bahwa disini jarak pelayanan kesehatan seperti puskesmas jauh dari tempat tinggal. Ini juga yang menyebabkan ibu hamil menjadi kurang berminat untuk datang kepuskesmas untuk memeriksakan kehamilannya.

**Tabel 4.41.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Bidan) tentang kesehatan ibu

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *" terkadang ibu-ibu hamil juga merasa bahwa dengan kondisi kesehatan yang mungkin ada mual muntah, mudah lelah,jarak pelayanan yang jauh,pendapatan keluarga yang kurang, jadi ibu hamil malas datang kepuskesmas untuk periksa"* |

Bersadarkan tabel diatas tentang jarak pelayanan kesehatan dikatahui dari responden bahwa terkadang ibu-ibu hamil juga merasa bahwa dengan kondisi kesehatan yang mungkin ada mual muntah, mudah lelah, jarak pelayanan yang jauh, pendapatan keluarga yang kurang sehingga menjadikan ibu hamil merasa untuk datang melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas menjadi lebih sulit

**Tabel 4.42.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang pengetahuan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *“ Pengetahuan ibu tentang penting pemeriksaan kehamilan ditempat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas masih sangat kurang. mereka merasa bahwa pemeriksaan kehamilan itu tidak terlalu penting karena kondisi saat kehamilan diarasakan baik.* |

Bersadarkan tabel diatas tentang pengetahuan dikatahui dari responden bahwa Pengetahuan ibu tentang penting pemeriksaan kehamilan ditempat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas masih sangat kurang. mereka merasa bahwa pemeriksaan kehamilan itu tidak terlalu penting karena kondisi saat kehamilan diarasakan baik.

**Tabel 4.43.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang sikap

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *“untuk sikap mereka menerima dan setuju apabila ada petugas kesehatan yang datang khususnya bidan yang memberikan informasi dan pengetahuan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas, tetapi banyak sekali kendala yang menjadikan mereka tidak datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas*”. |

Bersadarkan tabel diatas tentang sikap dikatahui dari responden bahwa untuk sikap mereka menerima dan setuju apabila ada petugas kesehatan yang datang khususnya bidan yang memberikan informasin dan pengetahuan untuk melakukan pemriksaan kehamilan dipuskesmas, tetapi banyak sekali kendala yang menjadi mereka tidak datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas

**Tabel 4.44.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang Pendidikan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *"Pendidikan terakhir ibu-ibu hamil disini rata-rata adalah SMA sederajat, ada juga yang perguruan tinggi DIII dan S1 pendidikan terakhir ini tidak banyak, tetapi masih ada pendidikan terakhir yaitu SMP sederajat ".* |

Bersadarkan tabel diatas tentang pendidikan dikatahui dari responden bahwa Pendidikan terakhir ibu-ibu hamil disini rata-rata adalah SMA sederajat, ada juga yang perguruan tinggi DIII dan S1pendidikan terakhir ini tidak banyak, tetapi masih ada pendidikan terakhir yaitu SMP sederajat.

**Tabel 4.45.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang paritas

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | "*ya paritas atau jumlah anak biasanya menjadi pengaruh, ibu yang hamil merasa bahwa dulu kehamilannya tidak ada masalah ,anaknya sekarang sudah 4,sedangkan kehamilan yang sekarang ini yang kelima, yang sebelumnya juga tidak ada memeriksakan kehamilannya, tetapi baik-baik saja, ini menyebabkan ibu hamil merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan khususnya kepuskesmas".* |

Bersadarkan tabel diatas tentang paritas dikatahui dari responden bahwa paritas atau jumlah anak biasanya ibu-ibu hamil merasa bahwa dulu kehamilannya tidak ada masalah anaknya sudah empat ini kehamilan yang kelima, dulu juga tidak ada periksa hamil tetapi baik-baik saja, hal ini yang menyebabkan ibu hamil merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan khususnya dipuskesmas.

**Tabel 4.46.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang pendapatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *"pendapatan keluarga menjadi masalah yang sangat mempengaruhi untuk ibu datang melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas, karena disini rata-rata pendapatan keluarga yang kurang, banyak ibu hamil yang bekerja membantu suami disawah, ladang untuk menambah pendapatan keluarga, sehingga waktu mereka untuk datang kepuskesmas tidak ada".* |

Bersadarkan tabel diatas tentang pandapatan dikatahui dari responden bahwa pendapatan keluarga menjadi masalah yang sangat mempengaruhi untuk ibu datang melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas, karena disini rata-rata pendapatan keluarga yang kurang, banyak ibu hamil yang bekerja membantu suami disawah, ladang untuk menambah pendapatan keluarga, sehingga waktu mereka untuk datang kepuskesmas tidak ada.

**Tabel 4.47.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang dukungan petugas kesehatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *"saya merasa dukungan petugas kesehatan sudah baik,tetapi masih banyak kendala yang dihadapi dimasayarakat terutama bidan desa".sebagai petugas kesehatan yang bertugas khususnya melayani ibu hamil hingga persalianan nanti* |

Bersadarkan tabel diatas tentang dukungan petugas kesehatan dikatahui dari responden bahwa dukungan petugas kesehatan sudah baik,tetapi masih banyak kendala yang dihadapi dimasayarakat terutama bidan desa.sebagai petugas kesehatan yang bertugas khususnya melayani ibu hamil hingga persalianan nantinya.

**Tabel 4.48.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang jarak pelayanan kesehatan

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *".Ya disini jarak pelayanan kesehatan seperti puskesmas jauh dari tempat tinggal. Ini juga yang penyebab ibu hamil menjadi kurang berminat untuk datang kepuskesmas untuk memeriksakan kehamilannya* |

Bersadarkan tabel diatas tentang jarak pelayanan kesehatan dikatahui dari responden bahwa jarak pelayanan kesehatan yang jauh terutama puskesmas yang menjadi ibu hamil kesulitan untuk datang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya dipuskesmas

**Tabel 4.49.** Matriks Hasil wawancara dengan Informan (Dokter) tentang kesehatan ibu

| No | Informan | Hasil Wawancara |
|---|---|---|
| 1 | Informan | *"Ada sedikit pengaruh, karena kesehatan ibu hamil tidak sama, kondisi kesehatan ibu hamil setiap hari berubah, kelelahan karena ibu hamil bekerja, mual muntah pada saat kehamilan, ditambah jarak pelayanan kesehatan yang jauh yaitu puskesmas hal ini yang menyebabkan ibu hamil mencari alternatif lain untuk mengatasi keadaannya sehingga ibu hamil tidak lagi datang untuk melakukan pemeriksaan dipuskesmas .* |

Bersadarkan tabel diatas tentang kesehatan ibu dikatahui dari responden bahawa Kesehatan ibu hamil tidak sama, kondsi kesehatan ibu hamil setiap hari berubah, kelelahan karena ibu hamil bekerja, mual muntah pada saat kehamilan, ditambah jarak pelayanan kesehatan yang jauh yaitu puskesmas hal ini yang menyebabkan ibu hamil mencari alternatif lain untuk mengatasi keadaannya sehingga ibu hamil tidak lagi datang untuk melakukan pemeriksaan dipuskesmas.

# BAB V

# PEMBAHASAN

## 5.1. Analisis

### 5.1.1. Analisis Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANCdiperoleh dari 38 responden dengan tingkat pendidikan rendah sebagian besar pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang, yaitu 30 responden, sedangkan dari 9 responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebagian besar pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik, yaitu 6 orang. Hasil analisa statitisk dengan uji chi-square diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

Pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang telah ditentukan (47).

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima ide baru atau mencerna informasi-informasi dan lebih mudah mengerti serta memahami apa yang disampaikan di bandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (4). Dengan demikian dapat di katakan bahwa semakin tinggi pendidikan masyarakat, semakin tinggi pula pengetahuan sehingga kebutuhan akan pentingnya pelayanan kesehatan semakin tinggi pula. Sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu

rumah tangga sehingga peneliti berpendapat bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mendapatkan informasi-infomasi kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan, ada beberapa aspek yang mempengaruhi status kesehatan dan orang berprilaku sehat antara lain adalah pekerjaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan ANC dengan kekuatan hubungan lemah. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya antara lain penelitian Bbaale di Uganda, Rejoice and Ravishankar di India, Dhakal di Nepal, Mumbaredi Maharastra, Rahmandi Bangladesh, Jatdi India, dan Tsegaidi Ethopiayang menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan ANC.Namun,berbeda dengan penelitian Pongsibidang di wilayah kerja Puskesmas Toraja Utara dan Sarminah di Provinsi Papua11,12 yang tidak menemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan ANC.

### 5.1.2. Analisis Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC diperoleh dari 64 responden multipara sebagian besar kurang memanfatkan pelayanan kesehatan ANC yaitu sebanyak 33 (39,8%) responden dan dari 19 responden primipara sebanyak 8 (9,6%) responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,823> 0,05 dan OR 0,774 yang artinya tidak ada hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayan kesehatan ANC.

Maka berdasarkan hasil – hasil tersebut di atas peneliti berpendapat bahwa

responden yang memiliki jumlah anak 1 orang (primipara) lebih banyak memanfaatkan pemeriksaan kehamilan secara teratur di banding dengan responden yang beresiko yaitu yang memiliki anak lebih dari 1 (multipara), yang disebabkan karena ibu hamil sebagai responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas cot girek dikarenakan ibu yang primipara masih sangat mengharapkan kehamilannya, sehingga ibu hamil tersebut datang memeriksakan kehamilannya secata teratur, agar kehamilannya berakhir dengan baik dan mendapatkan anak yang sehat. Untuk ibu yang multipara sudah merasakan beberapa kali melahirkan, sehingga ibu tersebut sudah terbiasa dengan proses kehamilan, terlebih jika dalam kehamilannya terdahulu ibu tidak mengalami hal yang mengkhawatirkan, maka ibu hamil tersebut tidak merasa perlu untuk memeriksakan kehamilannya.

Sebagianbesar responden multigravida menurut peneliti halini memudahkan responden dalam pemeriksaan kehamilan karena sudah berpengalaman dalam kehamilan danpersalinan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebihdari 3) mempunyai resiko kematianmaternal lebih tinggi.

### 5.1.3. Analisis Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC diperoleh dari 43 responden pengetahuan yang kurang sebagian besar Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC kurang yiatu 39 (47%) responden) dan dari 40 responden dengan pengetahuan yang baik sebagian besar Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC baik yaitu 35 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000< 0,05 dan OR 68,250.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muniarti (2007) bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal adalah pengetahuan ibu dan keterjangkauan pelayanan. Masih banyak ditemukan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan secara teratur. Dari hasil observasi dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care secara teratur dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan secara teratur selama masa kehamilan. Pengetahuan seseorang dapat dibentuk melalui proses pengalaman dan jenjang pendidikan (2).

Dalam hal ini pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan sikap seseorang untuk datang ke petugas kesehatan, penulis berasumsi bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang manfaat antenatal care maka akan mengubah sikap ibu dari yang tidak mau memanfaatkan menjadi memanfaatkan. Ibu hamil biasanya datang ke petugas kesehatan saat awal kehamilan karena untuk mengetahui apakah ibu benar hamil atau tidak. Pemeriksaan kehamilan selanjutnya ibu tidak melakukan kunjungan karena ibu merasa tidak adanya keluhan terhadap kehamilannya.

Diketahui pula bahwa pengetahuan yang baik akan memberikan penguatan terhadap individu atau ibu hamil dalam setiap mengambil keputusan dalam berperilaku. Dalam hal ini yang dimaksud dengan pengetahuan adalah informasi mengenai manfaat kehamilan dan manfaat dilakukannya tindakan *antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan. Hal ini terjadi, karena selain pengetahuan, banyak faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan kesehatan. Beberapa alasan

diantaranya adalah tingkat kebutuhan yang di rasakan atau sikap dan keyakinan menyangkut pelayanan kesehatan (Andersen, 2005).

Pada umumnya orang yang merasa sakit datang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebaliknya orang yang sebenarnya membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi merasa sehat tidak akan datang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sikap atau keyakinan mengenai pelayanan kehamilan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010). Jika responden tidak mengetahui manfaat dilakukannya tindakan antenatal tersebut, maka akan berdampak pada motivasi responden untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk dalam menghadapi persalinan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berperan dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Ketika ibu hamil mengetahui manfaat dan jadwal antenatal care, maka kemungkinan besar ibu hamil tersebut akan melakukan tindakan antenatal care secara teratur. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga atau media massa. Walaupun dari hasil penelitian ini juga masih ada responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang antenatal care, dan tetap dapat melakukan tindakan antenatal care tersebut oleh karena beberapa alasan antara lain karena tingkat kebutuhan yang dirasakan atau sikap dan keyakinan yang menyangkut pelayanan antenatal care tersebut.

### 5.1.4. Analisis sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC diperoleh dari 65 responden dengan sikap yangbaik yaitu sebanyak 33responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC kurang dan dari 18

responden sikap yangkurang sebanyak 11 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,609> 0,05, yang artinya tidak ada hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ANC, dengan nilai OR = 1,54.

Sikap 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 termasuk dalam faktor penguat yang menyebabkan ibu hamil mau memanfaatkan pelayanan antenatal di Puskesmas.

### 5.1.5. Analisis Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC diperoleh dari 46 responden pendapatan yang rendah yaitu sebanyak 36 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC yang kurang dan dari 37 responden pendapatan tinggikurang sebanyak 29 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000 < 0,05, yang artinya ada hubungan pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC, dengan nilai OR = 13.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan pendapatan cukup memanfaatkan pelayanan antenatal secara teratur, sedangkan responden dengan pendapatan kurang lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan secara teratur. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat antara pendapatan dengan keteraturan pemanfaatan antenatal care. Hal ini

sesuai dengan teori Andersen (1995) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pendapatan. Responden dengan pendapatan yang cukup tetapi tidak teratur dalam memanfaatkan pelayanan antenatal masih ditemukan dalam penelitian ini. Hal ini karena terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini seperti sikap, pengalaman, kebutuhan, dan sebagainya. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain (Notoatmodjo, 2010). 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 ini juga menunjukkan bahwa masih banyak responden dengan tingkat pendapatan yang kurang. Kondisi ini menyebabkan mereka menempatkan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan sekunder, bahkan tersier. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2010) yang memperoleh kesimpulan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan.

Responden yang menyatakan biaya pemeriksaan murah lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan secara teratur sedangkan responden yang menyatakan biaya pemeriksaan mahallebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan secara teratur. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara biaya pemeriksaan dengan keteraturan pemanfaatanantenatal care.

### 5.1.6. Analisis Dukungan Petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan dukungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC diperoleh dari 45 responden pendapatan yang rendah yaitu sebanyak 36 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC yang kurang dan dari 38 responden dukungan petugas baik sebanyak 30 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,000 < 0,05 dan OR 15, yang artinya ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.

Menurut hasil penelitian Sriwahyu (2013) dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC adalah yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Selain itu, jumlah kelahiran (paritas) juga mempunyai pengaruh dalam memeriksakan , hal ini menunjukkan bahwa ibu yang sudah pernah hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan K4 dikarenakan kehamilan sebelumnya juga tidak melakukan K4 dan tidak terjadi sesuatu, ibu menganggap anak sehat dan ibu sehat (3).

Ibu tidak memeriksakan kehamilan secara rutin disebabkan karena tidak adanya informasi mengenai jadwal kunjungan selanjutnya dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan merupakan faktor yang tidak berpengaruh secara langsung terhadap individu. Petugas kesehatan merupakan komponen eksternal yang membentuk perilaku, sedangkan faktor internal atau yang berpengaruh secara langsung adalh sikap dan niat individu. Notoatmodjo (2002). Dalam hal ini didapatkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap responden untuk datang melakukan tindakan antenatal care di Puskesmas Cot Girek. Dukungan

keluarga dalam hal ini adalah tingkat kepercayaan di lingkungan sekitar responden yang masih mempercayai tradisi atau mitos tentang kehamilan, dan mereka mempengaruhi ibu hamil untuk ikut mempercayainya. Di wilayah Puskesmas Cot Girek juga masih banyak yang masih mempercayai dukun sebagai tempat memeriksakan kehamilannya, walaupun mereka tetap datang juga ke puskesmas untuk melakukan tindakan antenatal care. Dan biasanya hal seperti inilah yang bisa menjadikan kunjungan *antenatal care* ke Puskesmas kadang tidak dilakukan secara teratur dan lengkap.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dukungan petugas kesehatan diketahui bahwa responden 1 ibu tidak ada pemberitahuan untuk datang pemeriksaan kehamilan berikutmya. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil jarang berkunjung ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu hamil tidak mengetahui jadwal pasti dari kunjungan kehamilan, sehingga ketika ibu merasa tidak mempunyai masalah dengan kehamilannya ibu tersebut tidak melakukan kunjngan ke puskesmas.

### 5.1.7. Analisis Jarak Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan dukunganjarak pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC diperoleh dari 55 responden jarak pelayanan jauh yaitu sebanyak 32 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC yang kurang dan dari 18 responden jarak pelayanan dekat sebanyak 12 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,167 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan jarak pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.

Jarak yang jauh membuat ibu hamil malas untuk datang ke petugas kesehatan, biasanya ibu datang apabila sudah mendekati waktu untuk bersalin. Ibu hamil juga beranggapan bahwa menggunakan jasa pelayanan kesehatan memerlukan biaya besar masih sering dijumpai, terutama bagi ibu hamil yang memiliki ekonomi rendah. Selain itu juga, ibu tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care dikarenakan pengalaman ibu terhadap kehamilan sebelumnya, ibu beranggapan bahwa pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi sesuatu yang membahayakan ibu dan bayi padahal ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap informan tentang jarak pelayanan kesehatan diketahui bahwa apabila ibu ingin memeriksakan kehamilan dengan jarak pelayanan kesehatan yang jauh sehingga ibu kurang berkenan untuk datang sehingga ibu harus menunggu suami untuk mengantar.

### 5.1.8. Analisis Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC

Hasil analisis hubungan kesehatan ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC diperoleh dari 48 responden kesehatan ibu baik yaitu sebanyak 25 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC baik dan dari 35 responden kesehtaan ibu kurang sebanyak 21 responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (sig) = 0,386 > 0,05 dan OR 1,63, yang artinya tidak ada hubungan kesehatan ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.

Setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya

(asuhan antenatal). Adapun tujuan dilakukannya pelayanan antenatal care adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan, serta menyiapkan persalinan sehingga kelahiran dapat berjalan secara normal dan bayi dapat dilahirkan dengan sehat (9).

Selain itu juga, ibu tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care dikarenakan pengalaman ibu terhadap kehamilan sebelumnya, ibu beranggapan bahwa pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi sesuatu yang membahayakan ibu dan bayi padahal ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin.

# BAB VI

# KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat simpulkan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
2. Ada pengaruh antara pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
2. Ada pengaruh antara dukungan petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
3. Tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
4. Tidak ada pengaruh antara Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.
5. Tidak ada pengaruh antara sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara
6. Tidak ada pengaruh antara jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara
7. Tidak ada pengaruh antara Kesehatan ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

## 6.2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan berkaitan dengan pelaksaan PONED adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya tentang variabel lain yang berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadi bahan pustaka dan referensi bagi mahasiswa/i mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ANC.
3. Bagi Puskesmas agar dapat lebih aktif dalam menggalakkan program ANC agar ibu-ibu mau memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan untuk menurunkan faktor resiko yang terjadi saat hamil, bersalin dan nifas. Mengadakan sosialisasi agar ibu-ibu mengetahui pentingnya ANC selama kehamilan. Melaksanakan kunjungan ANC door to door sehingga program ANC dapat berjalan dengan baik dan lancar.
4. Perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui pemberian informasi setiap kali ibu hamil melakukan tindakan antennal care. Bidan perlu meningkatkan pengetahuan tentang antenatal care dan memperbaiki sikap dalam memberikan pelayanan antenatal care, karena semua itu selanjutnya akan diteruskan kepada ibu hamil jika mereka datang memeriksakan kehamilannya.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Ryadi A. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2016.
2. Murniati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara. 2008;
3. Siregar SR. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupkan K4 di Puskesmas Aek Kota Batu Kecamatan NA IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara. 2016;7–37.
4. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
5. Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018;
6. WHO. World Heatlth Statistics 2015. World Healt Organization; 2015.
7. RI KK. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. RI KK, editor. Kementerian Kesehatan RI; 2017.
8. Purwoastuti E. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Pustakabarupress; 2015.
9. Salmah. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2006.
10. Widiastini AA. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (ANC) Terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. 2018;
11. Uktulias SAM. Pengaruh Kesadaran Situasi Ibu Hamil Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Kabupaten Pamekasan Tahun 2016. Bul Penelit Sist Kesehat. 2018;21(1):15–21.
12. Rahmah S. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017. 2018;1–90. Available from: http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/F2DA09159_sitedi_WARTINA KARAMELKA.pdf
13. Harahap DA. Analisis Faktor Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan di Desa Dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan. ISSN 2580-3123. 2018;2(1):58–65.
14. A S. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
15. Cedli LG. Fungsi Seksual Suami Selama Masa Kehamilan Pasangan. 2012;
16. Sulistyawati. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta; 2011.
17. Yuni K, Wahyuningsih Heni Puji S. Perawatan ibu hamil (Asuhan Ibu hamil). Yogyakarta; 2010.
18. Marjati. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
19. Prawirohardjo S. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 2. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
20. Elisabeth WS. Asuhan kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
21. Reeder SJ, Martin LL, Griffin DK. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

22. Ummi. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. suslia aklia, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 14 p.
23. Sulistyawati A. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta Salemba Med. 2013;
24. Sunarti. Asuhan Kehamilan. Jakarta: In Media; 2013.
25. Manuaba IAC. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran Egc; 2012.
26. Aprilia. Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Penerbit Gagas Media; 2010.
27. H W. Ilmu Kebidanan Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009.
28. Manuaba, Setyawati. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB (Edisi 2). Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.
29. Hafifah. Laporan Pendahuluan Pada Pasien dengan Persalinan Normal. Jakarta; 2018.
30. Kurnia S. Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Panji Pustaka; 2009.
31. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
32. Romauli. Buku Ajar Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Buku Kedokteran EGC; 2011.
33. Saifudin. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo; 2009.
34. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
35. Muslihatun WN. Asuhan neonatus bayi dan balita. Yogyakarta: Fitramaya. 2014. 10-11 p.
36. BKKBN. Risiko Kehamilan Usia Muda. Jakarta; 2017.
37. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
38. Mansyour. Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Salemba Medika; 2009.
39. Syaiful A. Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2008.
40. Yulifah R, Yuswanto TJA. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salmeba Medika; 2012.
41. Hutahean S. Perawatan Antenatal. Jakarta: Pustaka Baru Pres; 2013.
42. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal. Jakarta; 2007.
43. USAID. Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan dan Paska Persalinan Terpadu. 2012.
44. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2010.
45. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Vol. 20, Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
46. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
47. Suparlan. Guru Sebagai Profesi, Hikayat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2006.
48. BKKBN. Risiko Kehamilan Usia Muda. Jakarta; 2006.

49. Naibaho VT. Jumlah Kunjungan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Antenatal Care di Klinik Dahlia Kecamatan Binjai Langkat. 2014;
50. Sriwahyu A. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013. 2013;
51. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2014.
52. Syafrudin. Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Trans Infomedia; 2009.

**KUESIONER PENELITIAN**

**ANALISIS ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DIWILAYAHKERJAPUSKESMASCOT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATENACEH UTARA**

---

No. Responden: ☐

Petunjuk pengisian: 1. Isilah titik-titik dibawah inidengan benar.
2. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan di bawah inidengan benar.

**I. Identitas Responden**

1. Nama :.....
2. Umur :.....(tahun)
3. Alamat :.....

**II. Faktor Predisposisi**

**A. Pendidikan**

1. Apakah pendidikan terakhir ibu?
   a. Tidak tamat sekolah/Tidak tamatSD
   b. TamatSDsederajat
   c. Tamat SLTP sederajat d. Tamat SLTA sederajat
   e. Tamat Perguruan Tinggi

**B. Paritas**

1. Berapakali ibu pernah melahirkan? Tuliskan jumlahnya.....

**C. Pengetahuan**

1. Menurut ibu, apakah pengertian *antenatal care*?
   a. Pemeriksaan kesehatan sebelumhamil
   b. Pemeriksaan dan pengawasan ibu selamakehamilan
   c. Pemeriksaan dan perawatan ibu sesudah melahirkan
2. Menurut ibu, apakah manfaat dari pemeriksaan kehamilan?
   a. Agar ibu selalu merasa aman
   b. Mendapat pengobatan selama kehamilan
   c. Agar ibu dan bayi sehat selama kehamilan hingga melahirkan

3. Menurut ibu, selama masa kehamilan sebaiknya ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal sebanyak?
   a. 2 kali b. 3 kali c. 4 kali
4. Menurut ibu, imunisasi apa yang diberikan pada ibu hamil?
   a. DPT(DifteriPertusisTetanus)
   b. TT(TetanusToxoid)
   c. Polio, campak, BCG
5. Menurut ibu, pemeriksaan kehamilan biasanya dibagi menjadi 3 bagian waktu yaitu?
   a. 1 kali trimester pertama, 2 kali trimester kedua, 1 kali trimester ketiga
   b. 2 kali trimester pertama, 2 kali trimester kedua, 2 kali trimester ketiga
   c. 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua, 2 kali trimester ketiga
6. Menurut ibu, kapan sebaiknya ibu melakukan kunjungan pertama dalam memeriksakan kehamilan?
   a. Sejak terlambat haid
   b. Padausiakehamilan 3 bulan
   c. Padausiakehamilan 5 bulan
7. Menurut ibu, siapa sebaiknya yang melakukan pemeriksaan kehamilan?
   a. Dukun bayi
   b. Orangtua
   c. Petugas Kesehatan (dokter, bidan, perawat)
8. Menurut ibu, apa saja pelayanan *antenatal care* yang ibu dapat selama pemeriksaan kehamilan dibawah ini, kecuali.....
   a. Ukur tinggibadan
   b. Ukur tinggifundusuteri
   c. Ukut temperatur
9. Menurut ibu, berapakah tekanan darah yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil?
   a. Diatas 120/80 mmHg
   b. Diatas130/80mmHg
   c. Diatas140/90 mmHg

10. Menurut ibu, berapa jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi oleh seorang ibu hamil?
    a. 50 tablet selama hamil sampai melahirkan
    b. ≥ 90 tablet selama hamil sampai melahirkan
    c. 1 tablet selama hamil sampai melahirkan

**D. Sikap**

Berilah tanda *CheckList* (√) disalah satu kolom pada setiap pertanyaan yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SS | S | R | TS | STS |
| 1 | Setiap ibu hamil perlu memeriksakan | | | | | |
| 2 | Ibu hamil harus memeriksakan | | | | | |
| 3 | Memeriksakan kehamilan mempunyai manfaat bagi kesehatan | | | | | |
| 4 | Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah | | | | | |
| 5 | Pengukuran tekanan darah harus dilakukan setiap | | | | | |
| 6 | Pemeriksaan kehamilan dilakukan jika ada masalah saja | | | | | |
| 7 | Setiap ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet penambah darah | | | | | |
| 8 | Suntikan TT untuk anti tetanus sangat perlu didapat ibu hamil | | | | | |
| 9 | Pada waktu pemeriksaan kehamilan, ibu harus mendapatkan | | | | | |
| 10 | Setiap kali ibu memeriksa kehamilan, perut ibu harus | | | | | |

**III. Faktor Pendukung**

**A. Pendapatan**

1. Berapakah pendapatan keluargaibu perbulan?
   a. <Rp 2.900.000 b. >Rp 2.900.000

**B. Dukungan petugas kesehatan**

1. Apakah petugas kesehatan melayani ibu dengan baik saat melakukan pemeriksaan kehamilan?
   a. Ya b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan bagiibu selama kehamilan?
   a. Ya b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai keluhan-keluhan ibu?
   a. Ya b. Tidak
4. Apakah ibu diberitahu petugas kesehatan tentang jadwal kunjungan kehamilan secara rutin?
   a. Ya b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan menyarankan ibu untuk pemeriksaan kehamilan dengan lengkap hingga kunjungan keempat sesuai standar minimal?
   a. Ya b. Tidak

**C. Jarak pelayanan kesehatan**

1. Berapa kilometer (km) jarak dari rumah ibu ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/bidan)?
   a. >4 km b. 1-4 km c. <1 km

**IV. Faktor Kebutuhan**

**A. Kesehatan ibu**

1. Apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan?
   a. Ya b. Tidak
2. Jika Ya, apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? (*boleh pilih lebih darisatu*)
   a. Mules hebat sebelum 9 bulan
   b. Pendarahan
   c. Demam tinggi
   d. Bengkak pada kaki
   e. Lainnya, tuliskan.....

**V. Pemanfaatan *Antenatal Care* (di isi oleh peneliti)**

1. Berapa kali ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan?
   a. Trimester I :.....Kali
   b. Trimester II :.....Kali
   c. Trimester III :.....Kali
   d. Tidak pernah sama sekali

## REKAPITULASI HASIL UJI VALIDITAS

| No | Umur | | Pendidikan | | | Paritas | | | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | Sikap | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | Terakhir | Kat | Kode | Frekuensi | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode |
| 1 | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| 2 | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 |
| 3 | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 |
| 4 | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| 5 | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | Baik | 1 |
| 6 | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | Baik | 1 |
| 7 | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 |
| 8 | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| 9 | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| 10 | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | Baik | 1 |
| 11 | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Baik | 1 |
| 12 | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 |
| 13 | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 |
| 14 | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | Baik | 1 |
| 15 | ≤ 35 tahun | 2 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | Baik | 1 |

## REKAPITULASI HASIL UJI VALIDITAS

| No | Pendapatan | | Dukungan Petugas Kesehatan | | | | | | | | Jarak Pelayanan | | | Kesehatan Ibu | | | Pemanfaatan Yankes ANC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ∑ | Kat | Kode | Jarak | Kat | Kode | Keluhan/Komplikasi | Kat | Kode | Kat | Kode |
| **1** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **2** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **3** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **4** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **5** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **6** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **7** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **8** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **9** | Rendah | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **10** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **11** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **12** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **13** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **14** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **15** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |

## REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

| No | Umur | | Pendidikan | | | Paritas | | | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | Sikap | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | Terakhir | Kat | Kode | Frekuensi | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode |
| **1** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | Baik | 1 |
| **2** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 |
| **3** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **4** | > 35 tahun | 1 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **5** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **6** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 |
| **7** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **8** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 |
| **9** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **10** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | Baik | 1 |
| **11** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | Baik | 1 |
| **12** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 |
| **13** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **14** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **15** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | Baik | 1 |
| **16** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Baik | 1 |
| **17** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 |
| **18** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 |
| **19** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | Baik | 1 |
| **20** | ≤ 35 tahun | 2 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **21** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 |
| **22** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Baik | 1 |
| **23** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Baik | 1 |
| **24** | > 35 tahun | 1 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 |
| **25** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 2 |
| **26** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **27** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 |
| **28** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 |

| No | Umur | | Pendidikan | | | Paritas | | | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | Sikap | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | Terakhir | Kat | Kode | Frekuensi | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode |
| **29** | ≤ 35 tahun | 2 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **30** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | Kurang | 2 |
| **31** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | Baik | 1 |
| **32** | ≤ 35 tahun | 2 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **33** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **34** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **35** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **36** | > 35 tahun | 1 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 3 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **37** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **38** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Kurang | 2 |
| **39** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | Baik | 1 |
| **40** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 4 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **41** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | Baik | 1 |
| **42** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **43** | > 35 tahun | 1 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **44** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **45** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **46** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Kurang | 2 |
| **47** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 |
| **48** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **49** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | Baik | 1 |
| **50** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 |
| **51** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **52** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 |
| **53** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 |
| **54** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **55** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Baik | 1 |
| **56** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **57** | > 35 tahun | 1 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **58** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | Baik | 1 |
| **59** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |

| No | Umur | | Pendidikan | | | Paritas | | | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | Sikap | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | Terakhir | Kat | Kode | Frekuensi | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ∑ | Kat | Kode |
| **60** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **61** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **62** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **63** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **64** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 |
| **65** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 |
| **66** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 |
| **67** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **68** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **69** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 |
| **70** | ≤ 35 tahun | 2 | DIII/S1 | Tinggi | 3 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 |
| **71** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 |
| **72** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **73** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 |
| **74** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 |
| **75** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 2 |
| **76** | ≤ 35 tahun | 2 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |
| **77** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Kurang | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 |
| **78** | > 35 tahun | 1 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 |
| **79** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 1 | Primipara | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **80** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 4 | Multipara | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | Baik | 1 |
| **81** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Kurang | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 |
| **82** | > 35 tahun | 1 | SD/SMP | Rendah | 1 | 2 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 |
| **83** | ≤ 35 tahun | 2 | SMA | Sedang | 2 | 3 | Multipara | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 1 |

## REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

| No | Pendapatan | | Dukungan Petugas Kesehatan | | | | | | | | Jarak Pelayanan | | | Kesehatan Ibu | | | Pemanfaatan Yankes ANC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ∑ | Kat | Kode | Jarak | Kat | Kode | Keluhan/Komplikasi | Kat | Kode | Kat | Kode |
| **1** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **2** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **3** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1-4 km | Sedang | 2 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **4** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **5** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **6** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **7** | Tinggi | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **8** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **9** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **10** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **11** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **12** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **13** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **14** | Rendah | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **15** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **16** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **17** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **18** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **19** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **20** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **21** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **22** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **23** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **24** | Tinggi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **25** | Tinggi | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **26** | Rendah | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **27** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **28** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |

| No | Pendapatan | | Dukungan Petugas Kesehatan | | | | | | | | Jarak Pelayanan | | | Kesehatan Ibu | | | Pemanfaatan Yankes ANC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ∑ | Kat | Kode | Jarak | Kat | Kode | Keluhan/Komplikasi | Kat | Kode | Kat | Kode |
| **29** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **30** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **31** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **32** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **33** | Tinggi | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **34** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **35** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **36** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **37** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **38** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **39** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **40** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **41** | Rendah | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **42** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **43** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **44** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | < 1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **45** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **46** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **47** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **48** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **49** | Tinggi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **50** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **51** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **52** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **53** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **54** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Baik | 1 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **55** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **56** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **57** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Baik | 1 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **58** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **59** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |

| No | Pendapatan | | Dukungan Petugas Kesehatan | | | | | | | | Jarak Pelayanan | | | Kesehatan Ibu | | | Pemanfaatan Yankes ANC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kat | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ∑ | Kat | Kode | Jarak | Kat | Kode | Keluhan/Komplikasi | Kat | Kode | Kat | Kode |
| **60** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **61** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **62** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **63** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **64** | Rendah | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **65** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **66** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **67** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **68** | Rendah | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **69** | Rendah | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **70** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **71** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **72** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **73** | Rendah | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **74** | Rendah | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **75** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1-4 km | Sedang | 2 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **76** | Tinggi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Baik | 1 |
| **77** | Tinggi | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **78** | Tinggi | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **79** | Tinggi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **80** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Kurang | 2 |
| **81** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Tidak | Baik | 1 | Baik | 1 |
| **82** | Rendah | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Kurang | 2 | <1 km | Dekat | 1 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |
| **83** | Tinggi | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Kurang | 2 | >4 km | Jauh | 3 | Ada | Kurang | 2 | Kurang | 2 |

## OUTPUT HASIL UJI VALIDITAS

## Pengetahuan

**Correlations**

| | | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | ptotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| p1 | Pearson Correlation | 1 | -.853** | -.342 | -.452 | -.431 | .342 | .040 | .213 | -.123 | -.492 | -.228 |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .211 | .091 | .109 | .211 | .887 | .446 | .662 | .062 | .413 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p2 | Pearson Correlation | -.853** | 1 | .472 | .354 | .577* | -.189 | .094 | -.100 | .289 | .577* | .464 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .075 | .196 | .024 | .500 | .738 | .723 | .297 | .024 | .081 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p3 | Pearson Correlation | -.342 | .472 | 1 | .200 | .327 | .339 | .071 | .094 | .600* | .491 | .683** |
| | Sig. (2-tailed) | .211 | .075 | | .474 | .234 | .216 | .800 | .738 | .018 | .063 | .005 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p4 | Pearson Correlation | -.452 | .354 | .200 | 1 | .612* | .134 | .134 | -.354 | -.068 | .408 | .386 |
| | Sig. (2-tailed) | .091 | .196 | .474 | | .015 | .635 | .635 | .196 | .810 | .131 | .156 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p5 | Pearson Correlation | -.431 | .577* | .327 | .612* | 1 | .218 | .491 | .000 | .167 | .667** | .746** |
| | Sig. (2-tailed) | .109 | .024 | .234 | .015 | | .435 | .063 | 1.000 | .553 | .007 | .001 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p6 | Pearson Correlation | .342 | -.189 | .339 | .134 | .218 | 1 | .196 | .189 | .218 | .327 | .576* |
| | Sig. (2-tailed) | .211 | .500 | .216 | .635 | .435 | | .483 | .500 | .435 | .234 | .025 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p7 | Pearson Correlation | .040 | .094 | .071 | .134 | .491 | .196 | 1 | .472 | .218 | .327 | .634* |
| | Sig. (2-tailed) | .887 | .738 | .800 | .635 | .063 | .483 | | .075 | .435 | .234 | .011 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| p8 | Pearson Correlation | .213 | -.100 | .094 | -.354 | .000 | .189 | .472 | 1 | .000 | -.289 | .263 |
| | Sig. (2-tailed) | .446 | .723 | .738 | .196 | 1.000 | .500 | .075 | | 1.000 | .297 | .345 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p9 | Pearson Correlation | -.123 | .289 | .600* | -.068 | .167 | .218 | .218 | .000 | 1 | .389 | .571* |
| | Sig. (2-tailed) | .662 | .297 | .018 | .810 | .553 | .435 | .435 | 1.000 | | .152 | .026 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| p10 | Pearson Correlation | -.492 | .577* | .491 | .408 | .667** | .327 | .327 | -.289 | .389 | 1 | .711** |
| | Sig. (2-tailed) | .062 | .024 | .063 | .131 | .007 | .234 | .234 | .297 | .152 | | .003 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| ptotal | Pearson Correlation | .828 | .864 | .883** | .886 | .846** | .776* | .834* | .863 | .871* | .811** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .413 | .081 | .005 | .156 | .001 | .025 | .011 | .345 | .026 | .003 | |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

## Scale: ALL VARIABLES : PENGETAHUAN

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 15 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 15 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .849 | 10 |

## Correlations : Sikap

**Correlations**

| | | s1 | s2 | s3 | s4 | s5 | s6 | s7 | s8 | s9 | s10 | stotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| s1 | Pearson Correlation | 1 | .139 | .026 | .294 | .555* | .423 | .320 | .080 | .320 | .139 | .631* |
| | Sig. (2-tailed) | | .622 | .926 | .287 | .032 | .116 | .245 | .777 | .245 | .622 | .012 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s2 | Pearson Correlation | .139 | 1 | -.094 | .354 | .400 | .555* | .289 | .000 | .289 | .100 | .612* |
| | Sig. (2-tailed) | .622 | | .738 | .196 | .140 | .032 | .297 | 1.000 | .297 | .723 | .015 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s3 | Pearson Correlation | .026 | -.094 | 1 | .200 | .189 | -.367 | -.055 | .327 | -.055 | -.094 | .264 |
| | Sig. (2-tailed) | .926 | .738 | | .474 | .500 | .179 | .847 | .234 | .847 | .738 | .341 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s4 | Pearson Correlation | .294 | .354 | .200 | 1 | .707** | -.196 | .408 | .272 | .408 | -.354 | .649** |
| | Sig. (2-tailed) | .287 | .196 | .474 | | .003 | .484 | .131 | .326 | .131 | .196 | .009 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s5 | Pearson Correlation | .555* | .400 | .189 | .707** | 1 | .139 | .289 | .000 | .577* | .100 | .809** |
| | Sig. (2-tailed) | .032 | .140 | .500 | .003 | | .622 | .297 | 1.000 | .024 | .723 | .000 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s6 | Pearson Correlation | .423 | .555* | -.367 | -.196 | .139 | 1 | .320 | .080 | .320 | .139 | .449 |
| | Sig. (2-tailed) | .116 | .032 | .179 | .484 | .622 | | .245 | .777 | .245 | .622 | .093 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s7 | Pearson Correlation | .320 | .289 | -.055 | .408 | .289 | .320 | 1 | .111 | .167 | .000 | .581* |
| | Sig. (2-tailed) | .245 | .297 | .847 | .131 | .297 | .245 | | .693 | .553 | 1.000 | .023 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| s8 | Pearson Correlation | .080 | .000 | .327 | .272 | .000 | .080 | .111 | 1 | .111 | -.577* | .303 |
| | Sig. (2-tailed) | .777 | 1.000 | .234 | .326 | 1.000 | .777 | .693 | | .693 | .024 | .272 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s9 | Pearson Correlation | .320 | .289 | -.055 | .408 | .577* | .320 | .167 | .111 | 1 | -.289 | .581* |
| | Sig. (2-tailed) | .245 | .297 | .847 | .131 | .024 | .245 | .553 | .693 | | .297 | .023 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| s10 | Pearson Correlation | .139 | .100 | -.094 | -.354 | .100 | .139 | .000 | -.577* | -.289 | 1 | .022 |
| | Sig. (2-tailed) | .622 | .723 | .738 | .196 | .723 | .622 | 1.000 | .024 | .297 | | .938 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| stotal | Pearson Correlation | .831* | .812* | .864 | .849** | .809** | .849 | .881* | .803 | .881* | .822 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .012 | .015 | .341 | .009 | .000 | .093 | .023 | .272 | .023 | .938 | |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

## Reliability

## Scale: ALL VARIABLES : SIKAP

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 15 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 15 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .827 | 10 |

## Correlations : Dukungan Petugas Kesehatan

**Correlations**

| | | dk1 | dk2 | dk3 | dk4 | dk5 | dktotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| dk1 | Pearson Correlation | 1 | -.080 | -.139 | -.026 | .480 | .339 |
| | Sig. (2-tailed) | | .777 | .622 | .926 | .070 | .216 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| dk2 | Pearson Correlation | -.080 | 1 | .289 | .327 | .111 | .605* |
| | Sig. (2-tailed) | .777 | | .297 | .234 | .693 | .017 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| dk3 | Pearson Correlation | -.139 | .289 | 1 | .472 | .000 | .594* |
| | Sig. (2-tailed) | .622 | .297 | | .075 | 1.000 | .020 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| dk4 | Pearson Correlation | -.026 | .327 | .472 | 1 | .218 | .726** |
| | Sig. (2-tailed) | .926 | .234 | .075 | | .435 | .002 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| dk5 | Pearson Correlation | .480 | .111 | .000 | .218 | 1 | .605* |
| | Sig. (2-tailed) | .070 | .693 | 1.000 | .435 | | .017 |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| dktotal | Pearson Correlation | .839 | .805* | .894* | .826** | .805* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .216 | .017 | .020 | .002 | .017 | |
| | N | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

## Reliability

## Scale: ALL VARIABLES : DUKUNGAN PETUGAS

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 15 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 15 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .818 | 5 |

## OUTPUT HASIL PENELITIAN

### UNIVARIAT

## Frequencies

**Statistics**

| | | Umur | Pendidikan | Paritas | Pengetahuan | Sikap |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | 1.5783 | 1.6506 | 1.7711 | 1.5181 | 1.2169 |
| | Median | 2.0000 | 2.0000 | 2.0000 | 2.0000 | 1.0000 |
| | Mode | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 |
| | Std. Deviation | .49683 | .67052 | .42269 | .50271 | .41462 |
| | Variance | .247 | .450 | .179 | .253 | .172 |
| | Range | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | Minimum | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | Maximum | 2.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |

**Statistics**

| | | Pendapatan | Dukungan Petugas Kesehatan | Jarak Pelayanan |
|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 83 | 83 | 83 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | 1.5542 | 1.5422 | 2.4458 |
| | Median | 2.0000 | 2.0000 | 3.0000 |
| | Mode | 2.00 | 2.00 | 3.00 |
| | Std. Deviation | .50007 | .50125 | .83012 |
| | Variance | .250 | .251 | .689 |
| | Range | 1.00 | 1.00 | 2.00 |
| | Minimum | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | Maximum | 2.00 | 2.00 | 3.00 |

**Statistics**

| | | Kesehatan Ibu | Pemanfaatan Yankes ANC |
|---|---|---|---|
| N | Valid | 83 | 83 |
| | Missing | 0 | 0 |
| | Mean | 1.4217 | 1.5301 |
| | Median | 1.0000 | 2.0000 |
| | Mode | 1.00 | 2.00 |
| | Std. Deviation | .49683 | .50213 |
| | Variance | .247 | .252 |
| | Range | 1.00 | 1.00 |
| | Minimum | 1.00 | 1.00 |
| | Maximum | 2.00 | 2.00 |

## Frequency Table

**Umur**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | >35 tahun | 35 | 42.2 | 42.2 | 42.2 |
| | >=35 tahun | 48 | 57.8 | 57.8 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Pendidikan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Rendah | 38 | 45.8 | 45.8 | 45.8 |
| | Sedang | 36 | 43.4 | 43.4 | 89.2 |
| | Tinggi | 9 | 10.8 | 10.8 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Paritas**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Primipara | 19 | 22.9 | 22.9 | 22.9 |
| | Multipara | 64 | 77.1 | 77.1 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Pengetahuan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 40 | 48.2 | 48.2 | 48.2 |
| | Kurang | 43 | 51.8 | 51.8 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Sikap**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 65 | 78.3 | 78.3 | 78.3 |
| | Kurang | 18 | 21.7 | 21.7 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Pendapatan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Tinggi | 37 | 44.6 | 44.6 | 44.6 |
| | Rendah | 46 | 55.4 | 55.4 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Dukungan Petugas Kesehatan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 38 | 45.8 | 45.8 | 45.8 |
| | Kurang | 45 | 54.2 | 54.2 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Jarak Pelayanan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Dekat | 18 | 21.7 | 21.7 | 21.7 |
| | Sedang | 10 | 12.0 | 12.0 | 33.7 |
| | Jauh | 55 | 66.3 | 66.3 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Kesehatan Ibu**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 48 | 57.8 | 57.8 | 57.8 |
| | Kurang | 35 | 42.2 | 42.2 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**Pemanfaatan Yankes ANC**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 39 | 47.0 | 47.0 | 47.0 |
| | Kurang | 44 | 53.0 | 53.0 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

**BIVARIAT**

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pendidikan * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |
| Paritas * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |
| Pengetahuan * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |
| Sikap * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |
| Pendapatan * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |
| Dukungan Petugas Kesehatan * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |
| Jarak Pelayanan * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |
| Kesehatan Ibu * Pemanfaatan Yankes ANC | 83 | 100.0% | 0 | .0% | 83 | 100.0% |

## Pendidikan * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Pendidikan | Rendah | Count | 8 | 30 | 38 |
| | | Expected Count | 17.9 | 20.1 | 38.0 |
| | | % of Total | 9.6% | 36.1% | 45.8% |
| | Sedang | Count | 25 | 11 | 36 |
| | | Expected Count | 16.9 | 19.1 | 36.0 |
| | | % of Total | 30.1% | 13.3% | 43.4% |
| | Tinggi | Count | 6 | 3 | 9 |
| | | Expected Count | 4.2 | 4.8 | 9.0 |
| | | % of Total | 7.2% | 3.6% | 10.8% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 18.949[a] | 2 | .000 | .000 | |
| Likelihood Ratio | 19.874 | 2 | .000 | .000 | |
| Fisher's Exact Test | 19.293 | | | .000 | |
| Linear-by-Linear Association | 14.542[b] | 1 | .000 | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,23.

b. The standardized statistic is -3,813.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .000 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .431 | .000 | .000 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

## Paritas * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Paritas | Primipara | Count | 8 | 11 | 19 |
| | | Expected Count | 8.9 | 10.1 | 19.0 |
| | | % of Total | 9.6% | 13.3% | 22.9% |
| | Multipara | Count | 31 | 33 | 64 |
| | | Expected Count | 30.1 | 33.9 | 64.0 |
| | | % of Total | 37.3% | 39.8% | 77.1% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | .236[a] | 1 | .627 | .794 | .413 |
| Continuity Correction[b] | .050 | 1 | .823 | | |
| Likelihood Ratio | .237 | 1 | .627 | .794 | .413 |
| Fisher's Exact Test | | | | .794 | .413 |
| Linear-by-Linear Association | .233[c] | 1 | .629 | .794 | .413 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,93.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,483.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .185 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .053 | .627 | .794 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

**Risk Estimate**

| | | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | Value | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara) | .774 | .275 | 2.178 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Baik | .869 | .484 | 1.560 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Kurang | 1.123 | .715 | 1.763 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

## Pengetahuan * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Pengetahuan | Baik | Count | 35 | 5 | 40 |
| | | Expected Count | 18.8 | 21.2 | 40.0 |
| | | % of Total | 42.2% | 6.0% | 48.2% |
| | Kurang | Count | 4 | 39 | 43 |
| | | Expected Count | 20.2 | 22.8 | 43.0 |
| | | % of Total | 4.8% | 47.0% | 51.8% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 50.872[a] | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Continuity Correction[b] | 47.781 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 58.004 | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 50.259[c] | 1 | .000 | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,80.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 7,089.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .000 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .616 | .000 | .000 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

**Risk Estimate**

| | | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | Value | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang) | 68.250 | 16.970 | 274.488 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Baik | 9.406 | 3.672 | 24.095 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Kurang | .138 | .060 | .315 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

## Sikap * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Sikap | Baik | Count | 32 | 33 | 65 |
| | | Expected Count | 30.5 | 34.5 | 65.0 |
| | | % of Total | 38.6% | 39.8% | 78.3% |
| | Kurang | Count | 7 | 11 | 18 |
| | | Expected Count | 8.5 | 9.5 | 18.0 |
| | | % of Total | 8.4% | 13.3% | 21.7% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | .605[a] | 1 | .437 | .595 | .306 |
| Continuity Correction[b] | .261 | 1 | .609 | | |
| Likelihood Ratio | .610 | 1 | .435 | .595 | .306 |
| Fisher's Exact Test | | | | .595 | .306 |
| Linear-by-Linear Association | .598[c] | 1 | .439 | .595 | .306 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,46.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,773.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .158 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .085 | .437 | .595 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

**Risk Estimate**

| | | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | Value | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Sikap (Baik / Kurang) | 1.524 | .525 | 4.421 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Baik | 1.266 | .675 | 2.376 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Kurang | .831 | .535 | 1.289 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

## Pendapatan * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Pendapatan | Tinggi | Count | 29 | 8 | 37 |
| | | Expected Count | 17.4 | 19.6 | 37.0 |
| | | % of Total | 34.9% | 9.6% | 44.6% |
| | Rendah | Count | 10 | 36 | 46 |
| | | Expected Count | 21.6 | 24.4 | 46.0 |
| | | % of Total | 12.0% | 43.4% | 55.4% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 26.409[a] | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Continuity Correction[b] | 24.184 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 27.957 | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 26.091[c] | 1 | .000 | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 5,108.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .000 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .491 | .000 | .000 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

**Risk Estimate**

| | | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | Value | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pendapatan (Tinggi / Rendah) | 13.050 | 4.565 | 37.310 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Baik | 3.605 | 2.031 | 6.400 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Kurang | .276 | .147 | .520 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

## Dukungan Petugas Kesehatan * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Dukungan Petugas Kesehatan | Baik | Count | 30 | 8 | 38 |
| | | Expected Count | 17.9 | 20.1 | 38.0 |
| | | % of Total | 36.1% | 9.6% | 45.8% |
| | Kurang | Count | 9 | 36 | 45 |
| | | Expected Count | 21.1 | 23.9 | 45.0 |
| | | % of Total | 10.8% | 43.4% | 54.2% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 28.740[a] | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Continuity Correction[b] | 26.422 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 30.611 | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 28.394[c] | 1 | .000 | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,86.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 5,329.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .000 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .507 | .000 | .000 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

**Risk Estimate**

| | | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | Value | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Dukungan Petugas Kesehatan (Baik / Kurang) | 15.000 | 5.153 | 43.667 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Baik | 3.947 | 2.151 | 7.243 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Kurang | .263 | .140 | .495 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

## Jarak Pelayanan * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Jarak Pelayanan | Dekat | Count | 12 | 6 | 18 |
| | | Expected Count | 8.5 | 9.5 | 18.0 |
| | | % of Total | 14.5% | 7.2% | 21.7% |
| | Sedang | Count | 4 | 6 | 10 |
| | | Expected Count | 4.7 | 5.3 | 10.0 |
| | | % of Total | 4.8% | 7.2% | 12.0% |
| | Jauh | Count | 23 | 32 | 55 |
| | | Expected Count | 25.8 | 29.2 | 55.0 |
| | | % of Total | 27.7% | 38.6% | 66.3% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 3.585[a] | 2 | .167 | .181 | |
| Likelihood Ratio | 3.619 | 2 | .164 | .191 | |
| Fisher's Exact Test | 3.533 | | | .181 | |
| Linear-by-Linear Association | 2.862[b] | 1 | .091 | .111 | .060 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,70.

b. The standardized statistic is 1,692.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .026 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .203 | .167 | .181 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

## Kesehatan Ibu * Pemanfaatan Yankes ANC

**Crosstab**

| | | | Pemanfaatan Yankes ANC | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Kesehatan Ibu | Baik | Count | 25 | 23 | 48 |
| | | Expected Count | 22.6 | 25.4 | 48.0 |
| | | % of Total | 30.1% | 27.7% | 57.8% |
| | Kurang | Count | 14 | 21 | 35 |
| | | Expected Count | 16.4 | 18.6 | 35.0 |
| | | % of Total | 16.9% | 25.3% | 42.2% |
| | Total | Count | 39 | 44 | 83 |
| | | Expected Count | 39.0 | 44.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 47.0% | 53.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 1.186[a] | 1 | .276 | .373 | .193 |
| Continuity Correction[b] | .751 | 1 | .386 | | |
| Likelihood Ratio | 1.191 | 1 | .275 | .373 | .193 |
| Fisher's Exact Test | | | | .373 | .193 |
| Linear-by-Linear Association | 1.172[c] | 1 | .279 | .373 | .193 |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,45.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,083.

**Chi-Square Tests**

| | Point Probability |
|---|---|
| Linear-by-Linear Association | .099 |

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .119 | .276 | .373 |
| | N of Valid Cases | 83 | | |

**Risk Estimate**

| | | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | Value | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Kesehatan Ibu (Baik / Kurang) | 1.630 | .675 | 3.939 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Baik | 1.302 | .799 | 2.121 |
| For cohort Pemanfaatan Yankes ANC = Kurang | .799 | .535 | 1.192 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

**Permohonan Pengajuan Judul Tesis**


# 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


## PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

| | |
|---|---|
| Nama | : FAUZAH ARDAH |
| NPM | : 1702011034 |
| Program Studi | : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2 |
| Peminatan | : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi |

Judul yang telah di setujui :

ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL CARE TERHADAP KESADARAN IBU HAMIL DIPUSKESMAS COT GIREK DUSUN BATU 12 KECAMATAN COT GIREK TAHUN 2019

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(FAUZAH ARDAH)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes. (0001104902) (No.HP : 0813-6253-3176)
2. Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M. (8833530017) (No.HP : 0821-6439-7515)

**Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:**

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

**Surat Survei Awal**


# 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 :
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034

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 PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019**

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, _____

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

**Surat Balasan Survei Awal**

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS COT GIREK
Jalan Lhoksukon – Cot Girek KM XII Kecamatan Cot Girek

Cot Girek : 07 Maret 2019

Nomor : 432 / 876 /2019

Lampiran Hal : Pemberitahuan Selesai Survey Awal

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Pimpinan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dariDekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia No : 080/ext/DKN/FKM/IKM/III/2019. Tanggal 04 Maret 2019. Tentang Permohonan Survey awal dalam rangka menyelesaikan studi pada programstudi S-2 di UPTD Puskesmas Cot Girek. Mahasiswa atas nama :

Nama : FAUZAH ARDAH

NPM : 1702011034

Dengan ini kepala UPTD Puskesmas Cot Girek menyatakan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melakukan survey awal tersebut dengan baik dan kami telah memberikan informasi yang dibutuhkan mahasiswa tersebut guna menunjang penyusunan Tesis Tersebut dengan judul :

**Analisi Pelaksanaan Antenatal Care Oleh Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Palayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019**

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan seperlunya, atas kerjasamanya kami mengucapkan Terima kasih.

Kapala UPTD Puskesmas Cot Girek

PUSKESMAS COT GIREK
DINAS KESEHATAN
ACEH UTARA

dr Hj. Yuliya Laila
Nip. 19710715 200604 2009

**Surat Ijin Penelitian**

# 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 : 710/EXT/IKH/FKM/IKH/X/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Kec. Cotgirek
di-Tempat

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

Nama : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034

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 PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019**

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, _____

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kp., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

**Surat Balasan Ijin Penelitian**

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS COT GIREK
Jalan Lhoksukon- Cot Girek KM Kecamatan Cot Girek

Nomor : 432/876/2019
Lampiran Hal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

Cot Girek : 18 Oktober 2019
Kepada Yth,
Bapak/Ibu Pimpinan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatn Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia No. 080/ext/DKN/FKM/III/2019. Tanggal 18 Oktober 2019. Tentang Permohonan Penelitian dalam rangka menyelesikan studi paa programstudi S-2 di UPTD Puskesmas Cot Girek. Mahasiswa atas nama :

Nama : FAUZAH
NPM : 170211034

Dengan ini kepala UPTD Puskesmas Cot Girek menyatakan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melakukan Penelitian tersebut dengan baik dan kami telah memberikan informasi yang dibutuhkan mahasiswa tersebut guna menunjang penyusunan Tesis tersebut dengan judul :

**Analisis Antenatal Care Oleh Ibu Hamil Terhadap nPemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara**

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan seperlunya, atas kerjasamanya kami mengucapkan Terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Cot Girek

PUSKESMAS COT GIREK DINAS KESEHATAN ACEH UTARA

dr Hj. Yuliya Laila
Nip. 19710715 200604 2007

**Lembar Revisi Tesis**

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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

| | |
|---|---|
| Nama | : FAUZAH ARDAH |
| NIM | : 1702011034 |
| Program Studi | : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2 |
| Judul | : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019 |
| Tanggal Ujian Sebelumnya | : 12 - 10 - 2019 |

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

| No | Nama Pembimbing 1 dan 2 | Tangga! Disetujui Tandatangan |
|---|---|---|
| 1. | Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes. | 14-10-2019 |
| 2. | Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M. | 14-10-2019 |

Medan, .....

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:
- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangai oleh pembimbing bila disetujui.

# 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


## LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

| | |
|---|---|
| Nama | : FAUZAH ARDAH |
| NIM | : 1702011034 |
| Program Studi | : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2 |
| Judul | : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019 |
| Tanggal Ujian Sebelumnya | : ..... |

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu:
~~PENELITIAN~~/UJIAN TESIS/~~JILID LUX~~*) Coret yang tidak perlu.

| No | Nama Pembimbing 1 dan 2 | Tanggal Disetujui | Tandatangan |
|---|---|---|---|
| 1. | Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes. | 05-11-2019 | ..... |
| 2. | Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M. | 05-11-2019 | ..... |

Medan, .....

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:
- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangai oleh pembimbing bila disetujui.

# 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


## LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

| | |
|---|---|
| Nama | : FAUZAH ARDAH |
| NIM | : 1702011034 |
| Program Studi | : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2 |
| Judul | : ANALISIS ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA |
| Tanggal Ujian Sebelumnya | : 11 November 2019 |

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

| No | Nama Pembimbing 1 dan 2 | Tanggal Disetujui | Tandatangan |
|---|---|---|---|
| 1. | Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes. | 12 November 2019 | |
| 2. | Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M. | 13 November 2019 | |

Medan, .....

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DR. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:
- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangai oleh pembimbing bila disetujui.

**Lembar Bimbingan Tesis**

# 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

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi

Judul : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing I : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Selasa 12-3-19 | Perbaikan judul | ACC judul | |
| 2 | 25-4-19 | BAB I, II, III | perbaikan | |
| 3 | 27-4-19 | BAB I, II, III | perbaikan | |
| 4 | 12-5-19 | BAB I, II, III | perbaikan | |
| 5 | 17-5-19 | BAB I, II, III | Perbaikan | |
| 6 | 19-6-19 | ACC seminar | ACC seminar proposal | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M. )

Medan, 04/07/2019
Pembimbing I (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

# 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


## LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi

Judul : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 6-3-19 | BAB I Acc Judul | Menambah Materi | |
| 2 | 9-4-19 | BAB I | Materi II | |
| 3 | 23-4-19 | BAB I, II | Materi I, II | |
| 4 | 19-6-19 | BAB I, III | Materi I, III | |
| 5 | 3-7-19 | kuesioner | | |
| 6 | 16-7-19 | Acc Proposal | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 16/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M.

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

# 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


## LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi

Judul : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 10-10-2019 | | ACC proposal & penelitian | |
| 2 | 30-10-2019 | | ACC penelitian seminar tesis | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 29/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

**KETENTUAN:**

1. **Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).**
2. **Satu (1) lembar untuk Prodi.**
3. **Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).**
4. **Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.**
5. **Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.**
6. **Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.**
7. **Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.**

# 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


### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi

Judul : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-10-2019 | Revisi proposal | | |
| 2 | | | | |
| 3 | 15-10-2019 | Acc Penelitian | | |
| 4 | | | | |
| 5 | 31-10-19 | | Acc seminar TESIS | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 29/10/2019
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M.

**KETENTUAN:**

1. **Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).**
2. **Satu (1) lembar untuk Prodi.**
3. **Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).**
4. **Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.**
5. **Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.**
6. **Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.**
7. **Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.**

# 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


### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi

Judul : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 05-11-2019 | | Acc sidang kompre | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

**KETENTUAN:**

1. **Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).**
2. **Satu (1) lembar untuk Prodi.**
3. **Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).**
4. **Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.**
5. **Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.**
6. **Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.**
7. **Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.**

# 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

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAUZAH ARDAH
NPM : 1702011034
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi

Judul : ANALISIS PELAKSANAAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | ace Sidang bapak 5/11-2019 | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/11/2019
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp.OG., M.K.M.

**KETENTUAN:**

1. **Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).**
2. **Satu (1) lembar untuk Prodi.**
3. **Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).**
4. **Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.**
5. **Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.**
6. **Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.**
7. **Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.**

# DOKUMENTASI

**Gambar 1. Wawancara dengan Dokter Laila Sari**

**Gambar 2. Wawancara dengan Bidan Yanti**

**Gambar 3. Wawancara dengan Ibu Hamil**

**Gambar 4. Wawancara dengan Ibu Hamil**

**Gambar 5. Wawancara dengan Ibu Hamil**