

# SKRIPSI

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTANATAL CARE DI PUSKESMAS TAMMERO'DO SENDANA KABUPATEN MAJENE

MARDIANA

K 111 15 077



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2019**



## PERNYATAAN PERSETUJUAN

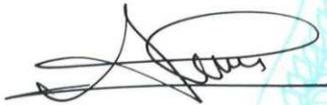
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 10 Juli 2019

Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes



Muhammad Yusri Abadi, SKM., M.Kes

Mengetahui,  
Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



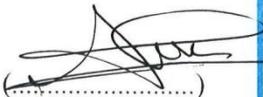
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu 10 Juli 2019

Ketua : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



(.....)

Sekretaris : Muhammad Yusri Abadi, SKM, M.Kes



(.....)

Anggota : 1. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH



(.....)

2. Indra Dwinata, SKM., MPH

(.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mardiana  
NIM : K11115077  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 082188762702  
e-mail : mardianasmadama53@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

  
  
Mardiana



**MARDIANA**

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tammero’do Sendana Kabupaten Majene ”**

Dibimbing oleh Dr.H. Muh Alwy Arifin dan Muh.Yusri Abadi

(xii+ 86 halaman + 20 tabel + 30 lampiran)

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/ SPK. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu maupun janin.pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Indonesia pada ibu hamil belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, sehingga menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan, pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Tammero’do Sendana Kabupaten Majene. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional study*.Populasi dalam penelitian ini sebanyak 319 ibu hamil. Pengambilan sampel sebanyak 76 responden yang berada pada usia 7-9 bulan (trimester 3) dan merupakan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tammero’do Sendana Kabupaten Majene. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, serta pengolahan data menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dengan analisis statistik *Chi Square*  $p=0,531>0.05$ . Pada variabel pendidikan  $p=0,492>0.05$ ,pengetahuan  $p=0,000<0.05$ , sikap ibu hamil  $p=0,001<0.05$ , jarak  $p=0,348>0.05$ , penghasilan keluarga  $p=0,824>0.05$ , ketersediaan sarana  $p=0,473>0.05$ , sikap petugas  $p=0,002<0.05$ , dukungan suami  $p=0,000<0.05$ .

Disarankan kepada pihak puskesmas agar memberikan penyuluhan yang lebih optimal agar kesadaran ibu hamil dapat meningkat tentang betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan dan untuk keluarga agar senantiasa memberikan dukungan kepada ibu hamil agar memanfaatkan pelayanan antenatal.

**Kata kunci : Pemanfaatan Pelayanan, antenatal Care, Puskesmas**

**Referensi : 57 (1980-2018)**



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT Yang Maha Esa atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Faktor yang Berhubungan Dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tammero’do Sendana Kabupaten Majene*”. Perjalanan akhir sebagai mahasiswa terta-1 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin langkah demi langkah sudah penulis lalui. Bukan perkara mudah dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Usaha, doa, dan tawakkal kepada ALLAH, penulis lakukan dalam pencapaian tugas akhir dalam menyanggah gelar sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orangtua saya Bapak Mustajar dan Ibu Subaeda, kakak saya Subaeti, Abdul Rajab, Muadalia, Suahaera, Marlina dan Adik saya Patmawati dan Abdul Hafid serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, pengertian, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah Penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada:

Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M. Kes dan Bapak Muh. Yusri Abadi selaku dosen pembimbing yang telah banyak mencurahkan tenaga dan



pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

2. Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH dan Bapak Muhammad Yusran Amir, SKM, MPH selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
3. Bapak DR. Darmawansyah, SE, MS selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf urusan (Pak. Salim, Kak Yani, dan Kak Fajrin) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan.



8. Direktur, staf, kepala ruangan, dan perawat pelaksana di Puskesmas Tammero'do Sendana yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian serta partisipasinya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabatku sejak kecil (Iramayanti) yang telah meluangkan waktu untuk membantu saya selama penelitian. Yang selalu mendoakan dan memeberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman kost Pondok indah (Nurhidaya dan Muslima) yang yang selalu memberikan semangat, memotivasi dan memberi nasehat serta bantuan dan kerjasamanya dalam penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat 'the geng' terima kasih untuk semua masa-masa indah maupun duka yang telah dilewati bersama, selalu sabar menghadapi dan mendengar keluh kesah saya. Dan selalu memberikan semangat, saling memotivasi dan memberi nasehat serta bantuan dan kerjasamanya dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2018/2019 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.

Makassar, Juli 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                              | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                          | <b>ii</b>  |
| <b>RINGKASAN .....</b>                                  | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                              | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                  | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                               | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                               | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                            | <b>xii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                           | <b>1</b>   |
| A. Latar Belakang .....                                 | 1          |
| B. Rumusan Masalah .....                                | 6          |
| C. Tujuan Penelitian .....                              | 7          |
| D. Manfaat Penelitian .....                             | 8          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                     | <b>9</b>   |
| A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan .....    | 9          |
| B. Tinjauan Umum Tentang Tentang Ibu Hamil.....         | 12         |
| C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....                 | 13         |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                    | <b>15</b>  |
| A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....         | 15         |
| B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti .....              | 16         |
| C. Definisi Operasional Dan Karakteristik Objektif..... | 17         |
| D. Hipotesis Penelitian.....                            | 28         |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                   | <b>31</b>  |
| A. Jenis Penelitian.....                                | 31         |
| B. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian.....          | 31         |
| C. Populasi Dan Sampel .....                            | 31         |
| Pengumpulan Data .....                                  | 33         |
| Pengolahan Data.....                                    | 33         |
| Analisis Data .....                                     | 35         |



|  |           |
|--|-----------|
| G. Penyajian Data .....                  | 37        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>38</b> |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... | 38        |
| B. Hasil Penelitian .....                | 40        |
| C. Pembahasan.....                       | 55        |
| D. Keterbatasan Penelitan .....          | 79        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>              | <b>80</b> |
| A. Kesimpulan .....                      | 80        |
| B. Saran.....                            | 81        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                    |           |
| <b>LAMPIRAN</b>                          |           |



## DAFTAR TABEL

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabel 1  | Jumlah Penduduk Puskesmas Tammero'do Sendana Per Desa Tahun 2019.....   | 40 |
| Tabel 2  | Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....                    | 40 |
| Tabel 3  | Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....              | 41 |
| Tabel 4  | Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....             | 42 |
| Tabel 5  | Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....         | 42 |
| Tabel 6  | Distribusi Responden Berdasarkan jarak Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....                   | 43 |
| Tabel 7  | Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....    | 43 |
| Tabel 8  | Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....     | 44 |
| Tabel 9  | Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....           | 44 |
| Tabel 10 | Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019.....          | 45 |
|          | Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Antantal Care Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019..... | 46 |



|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabel 12 | Hubungan Umur Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....            | 46 |
| Tabel 13 | Hubungan Pendidikan Terhadap Kunjungan Antenata Care Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....       | 47 |
| Tabel 14 | Hubungan Pengetahuan Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....     | 48 |
| Tabel 15 | Hubungan Sikap Ibu Hamil Kesehatan Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 ..... | 49 |
| Tabel 16 | Hubungan Jarak Terhadap Kunjungan Antenatal Care Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....                        | 50 |
| Tabel 17 | Hubungan Penghasilan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....      | 51 |
| Tabel 18 | Hubungan Ketersediaan Sarana Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....       | 52 |
| Tabel 19 | Hubungan Sikap Petugas Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....             | 53 |
| Tabel 20 | Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019 .....            | 54 |



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Kerangka Teori  
Gambar 2 Kerangka Pikir  
Gambar 3 Kerangka Konsep



## DAFTAR LAMPIRAN

|            |                        |
|------------|------------------------|
| Lampiran 1 | Kuesioner Penelitian   |
| Lampiran 2 | Hasil Pengolahan Data  |
| Lampiran 3 | Persuratan             |
| Lampiran 4 | Dokumentasi Penelitian |
| Lampiran 5 | Riwayat Hidup Penulis  |



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kematian bayi di Indonesia masih lebih tinggi dari negara Asean lainnya. Berdasarkan data yang didapatkan angka kematian bayi di Philipina sebanyak 99 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam tercatat 40 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand tercatat 44 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia tercatat 39 per 100.000 (WHO, 2012).

Salah satu indikator pembangunan kesehatan adalah Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Survey Demokrasi Republik Indonesia (SDKI), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 adalah sebanyak 395 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan pada tahun 2016 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Pemerintah menetapkan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai lanjutan dari MDGs, target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 (Krisnita, DJ, Hari, B, & Wibowo, A, 2016).

Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan, selain pendarahan juga terdapat faktor lain seperti hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus.

Pendarahan yang dimaksud dalam konteks ini adalah pendarahan dalam persalinan serta dalam proses melahirkan atau setelah melahirkan (Prabawati & Indriawati, 2017).



Kematian ibu juga disebabkan oleh beberapa hal seperti komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan, pendarahan yang paling dominan adalah atonia uteri yang secara teoritis berhubungan dengan anemia pada masa kehamilan. Namun prevalensi anemia tidak diketahui karena tidak semua sampel melakukan uji hemoglobin pada masa kehamilan. Sehingga pada masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur, salah satunya adalah pemeriksaan hemoglobin ibu hamil (Aeni, N, 2013).

Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1000 kelahiran hidup dalam kurung waktu satu tahun. AKN merupakan tingkat kesehatan ibu dan anak termasuk *antenatal care*, pertolongan persalinan dan pascatalib. Semakin tinggi angka kematian neonatal semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

*Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Pangemanan, 2014).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu maupun janin (Bartini, 2012). Asuhan antenatal mengalami perubahan besar pada abad ke 20 dengan kemajuan pesat dalam perbaikan kesehatan wanita dan bayi baru

Beberapa kemajuan yang paling menonjol adalah kemajuan dalam pemeriksaan janin (Renty Ahmalia, 2018).



Departemen kesehatan tahun 2010 pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Indonesia pada ibu hamil belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan sehingga menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan, pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh termasuk deteksi dini terhadap factor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Renty Ahmalia, 2018).

Berdasarkan data Profil Provinsi Sulawesi Barat angka kematian bayi sebanyak 8,83/1000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan terjadi peningkatan sebanyak 12/1000 penduduk pada tahun 2017. Angka kematian ibu tahun 2017 tidak menunjukkan penurunan kasus kematian ibu yang signifikan yaitu dari 47/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 kasus kematian ibu menjadi 39/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Sulawesi Barat, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Puskesmas Tammero'do Sendana pada tahun 2018, Angka kematian neonatal sebanyak 6 kasus. Angka kematian neonatal di Puskesmas Tammero'do Sendana mendominasi asfiksia sebanyak 4 kasus, hal ini terjadi pada bulan februari dengan 2 kasus sedangkan juli dan oktober satu kasus. selain asfiksia penyebab kematian neonatal yaitu kelainan bawaan dengan 1 kasus pada bulan januari dan kelainan congenital 1 kasus pada bulan juli ( PKM Tammero'do Sendana, 2018).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Indonesia tahun 2017 sebesar 92,62% dan 87,30% yang berarti belum mencapai target nasional



yang sebesar 90% dan 80%. Dari 34 Provinsi di Indonesia, hanya 9 provinsi di antaranya yang telah mencapai target nasional. Provinsi Sulawesi Barat termasuk provinsi yang belum mencapai target renstra dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Cukupan kunjungan K1 dan K4 di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 88,2% dan 86,2% dengan target kunjungan K1 dan K4 di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 95% dan 90%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan K1 dan K4 di Provinsi Sulawesi Barat belum mencapai target yang telah ditentukan baik dari Provinsi maupun dari nasional. Berdasarkan Data Profil Kabupaten Majene pada Tahun 2017, cakupan kunjungan K1 dan K4 Kabupaten Majene sebanyak 85,9% dan 84,4% dengan target 100% dan 90% juga belum mencapai target yang telah ditentukan baik di Kabupaten Majene, target di Provinsi Sulawesi Barat hingga target nasional (Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Puskesmas Tammero'do Sendana, cakupan kunjungan K1 dan K4 pada tiga tahun terakhir yaitu sebanyak 91,7% dan 68,3% pada tahun 2016 dan tahun 2017 sebanyak 98,7% dan 94,9% sedangkan pada tahun 2018 89,6% dan 67,1%. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dari tahun 2016 ke tahun 2017 namun terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Puskesmas Temmero'do Sendana).



Berdasarkan dari data profil kesehatan puskesmas tammero'do sendana tahun 2016, jumlah kunjungan K1 dan K4 yaitu sebanyak 91,7% dan

68,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kunjungan K1 sudah mencapai target nasional namun belum mencapai target Provinsi Sulawesi Barat dan Kabupaten Majene. Kunjungan K4 belum mencapai target nasional, Provinsi Sulawesi Barat maupun Kabupaten Majene (Profil Puskesmas Tammero'do Sendana, 2016).

Berdasarkan data profil puskesmas tammero'do sendana tahun 2017, jumlah kunjungan K1 dan K4 yaitu sebanyak 98,7% dan 94,9%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan K1 sudah mencapai target Nasional dan Provinsi Sulawesi Barat, namun belum mencapai target Kabupaten Majene. Kunjungan K4 sudah mencapai target Nasional, Provinsi Sulawesi Barat maupun Target Kabupaten Majene (Profil Kesehatan Tammero'do Sendana, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan tammero'do sendana tahun 2018, jumlah kunjungan K1 dan K4 yaitu sebanyak 89,6% dan 67,1%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan K1 belum mencapai target nasional, Provinsi Sulawesi barat maupun target kabupaten majene. Kunjungan K4 juga belum mencapai target Nasional, Provinsi Sulawesi Barat maupun Kabupaten Majene (Profil Puskesmas Tammero'do Sendana, 2018).

Berdasarkan data diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Tammero'do Sendana. Diharapkan dengan

penelitian ini dapat ditingkatkan guna tercapainya keberhasilan program-program kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas di



Kabupaten Majene, dan Puskesmas bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga mampu menjadi unit pelayanan yang responsif yang mampu bersaing dengan pelayanan kesehatan lainnya.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Tammero'do Sendana.
  2. Apakah ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* ?
  3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* ?
  4. Apakah ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* ?
  5. Apakah ada hubungan antara umur ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*?
  6. Apakah ada hubungan antara penghasilan keluarga ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*?
  7. Apakah ada hubungan antara jarak tempat ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*?
  8. Apakah ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*?
- Apakah ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*?



10. Apakah ada hubungan antara dukungan suami ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* ?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.
- b. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.
- c. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.
- d. Mengetahui hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.
- e. Mengetahui hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.
- f. Mengetahui hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.
- g. Mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*



- h. Mengetahui hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.
- i. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Ibu Hamil**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya pelayanan antenatal secara teratur untuk mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan

##### **2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu penyedia pelayanan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan antenatal.

##### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan bagi peneliti untuk menambah wawasan bagi peneliti dalam mengembangkan wawasan yang telah didapatkan di bangku perkuliahan.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care*

#### 1. Definisi Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/ SPK. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Arif Dwi Mulyanto, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010 Pemanfaatan pelayanan antenatal adalah care oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Renty Ahmalia, 2018).

#### 2. Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Tahun 2010, tujuan pelayanan *antenatal care* adalah Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta anin. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin



terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedaan (Kemenkes, 2010).

Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.

### 3. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Kunjungan neonatal yang tidak sesuai standar atau perilaku tidak melakukan kunjungan neonatal secara statistik memiliki risiko kematian neonatal yang besar. Pelaksanaan program kunjungan neonatal yang optimal dengan memberikan asuhan bayi baru lahir melalui pemberian pelayanan; deteksi dini tanda bahaya, menjaga kehangatan, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pencegahan pendarahan dengan memberikan vitamin K injeksi untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada masa neonatus. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu sebagai berikut (Bartini, 2012).

- a. Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1 (sebelum 14 Minggu)



- b. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2 (antara Minggu 14-28 Minggu).
- c. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3 dan K4 (antara 28-36 dan sesudah Minggu ke 36).

1) Asuhan Kunjungan Pertama

- a) Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS ibu hamil/kartu ibu secara lengkap.

Data yang dilengkapi dalam proses anamnesis adalah identitas ibu dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat obstetri lalu, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat sosial ekonomi, data psikososial dan spiritual dan data pola pemenuhan sehari-hari.

- b) Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi keadaan gizi, kelainan bentuk badan, keadaan jantung dan paru, pemeriksaan suhu tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan, aedema, tinggi badan, berat badan, pemeriksaan kadar Hb, golongan darah, urine, pemeriksaan palpasi, pemeriksaan auskultasi.

2) Asuhan kunjungan ulang

Kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bisa harus melakukan “14T” Timbangan berat badan ibu

- a) Memeriksa tekanan darah



- b) Mengukur tinggi fundus uteri
- c) Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal
- d) Memberikan tablet Fe
- e) Test untuk PMS (Penyakit menular seksual)
- f) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- g) Terapi kebugaran
- h) Test VDRL
- i) Test reduksi urine
- j) Test protein urine
- k) Test Hb
- l) Terapi iodium
- m) Terapi malaria

## B. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

Masa kehamilan adalah masa yang penting dalam siklus kehidupan wanita. Masa ini memerlukan perhatian khusus, karena masa ini menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, khususnya bagi anak atau bayi yang dikandung. Awal kehamilan merupakan masa-masa kritis bagi janin. Proses organogenesis (pembentukan tubuh), perkembangan, dan pertumbuhan organ-organ tubuh akan menentukan kehidupan selanjutnya.

Masa kehamilan memerlukan perawatan yang benar-benar baik agar proses yang terjadi pada masa ini dapat berjalan optimal. Sumber-sumber makanan yang dibutuhkan tubuh hendaknya dapat dikonsumsi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Kurangnya salah satu



nutrien-nutrien penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin akan berakibat kelainan dan kecacatan. Selain kebutuhan nutrisi, radiasi, pengaruh kimia obat-obatan, dan pencemaran lingkungan juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Dalam masa kehamilan terjadi beberapa perubahan dalam sistem tubuh ibu. Ini menyebabkan timbulnya beberapa respon yang sering kali menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Selain perubahan dari faktor fisik, faktor psikologis juga mengalami perubahan dalam menimbulkan reaksi ketidaknyamanan. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita pada masa hamil seperti :Faktor fisik, psikologis, keluarga, lingkungan, bahkan kebijakan pemerintah.

### C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI No. 75 Tahun 2014, Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014)

Menurut Azrul, Azwar (2010) Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat

binan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya



secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan kualitas kepada perorangan (Irmawati, S, H. Sultan M, & Nurhannis, 2017).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat dasar yang memberikan pelayanan usaha rawat jalan, kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan gigi, kesehatan gizi, kesehatan sekolah, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa, usaha pendidikan kesehatan, usaha perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, kesehatan olahraga, pencatatan dan pelaporan serta usaha laboratorium kesehatan masyarakat



## BAB III KERANGKA KONSEP

### A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Salah satu intervensi yang paling efektif dalam mencegah kematian selama kehamilan adalah mempersiapkan kondisi ibu selama hamil sehingga dapat melalui proses persalinan dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat adalah melakukan perawatan selama kehamilan secara teratur di unit pelayanan kesehatan setempat.

Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi, sehingga masih perlu dilakukan upaya penurunan angka kematian ibu. Salah satu cara yang perlu dilakukan adalah memeriksakan kehamilan secara dini dan teratur di pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) terdekat.

Model Green, L. Kreuter, Marshall (2005) dalam *Health Program Planning: an educational and ecological approach*, menerangkan bahwa perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *predisposing, enabling, dan reinforcing*. Model ini juga disebut PRECEDE (wahyuni, 2012)

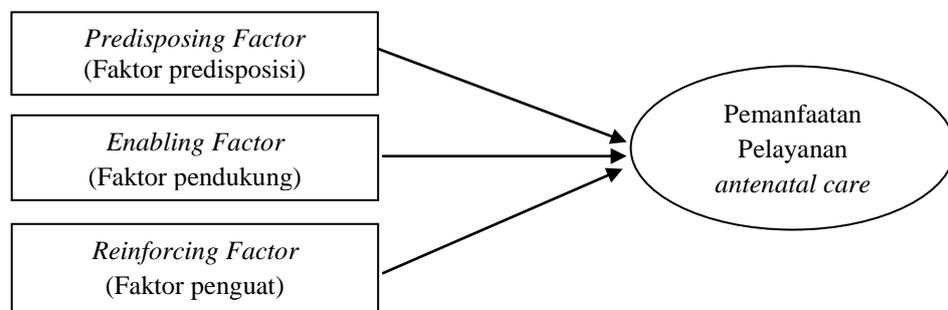
1. Faktor predisposisi (*predisposing*) mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan besar keluarga.



2. Faktor pendukung (*enabling*) mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas.
3. Faktor penguat (*reinforcing*) mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan

## B. Pola Pikir Variable Yang Diteliti

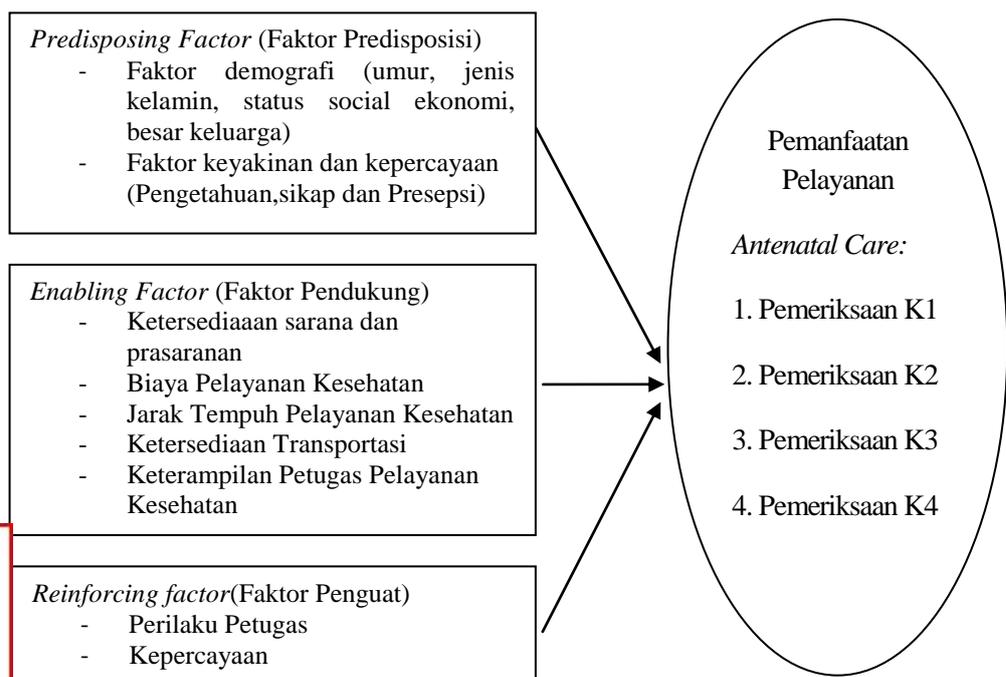
### 1. Kerangka Teori



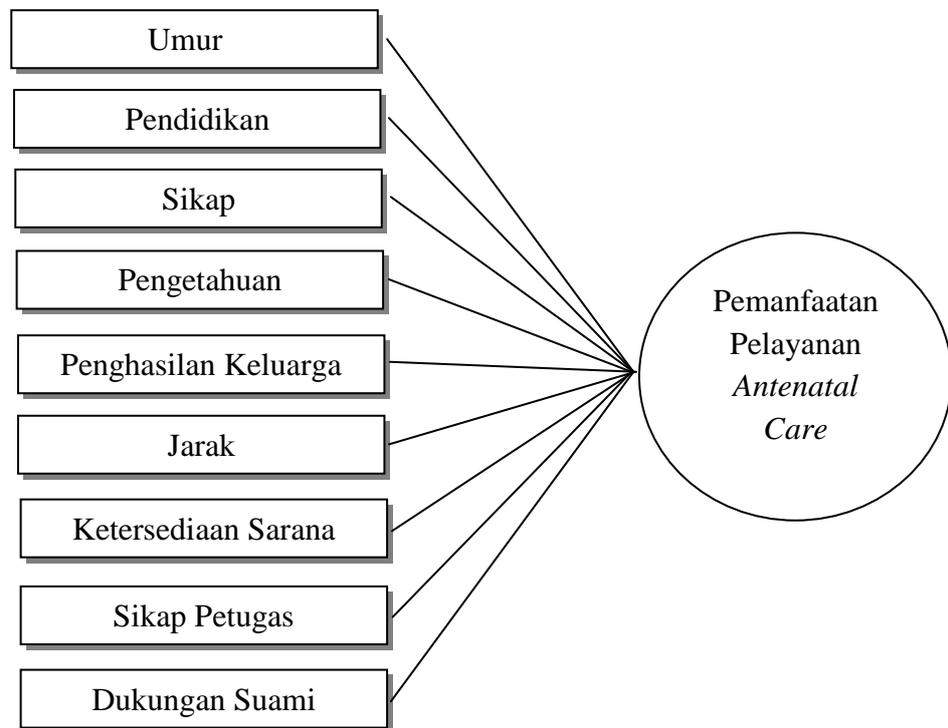
**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber : Model LW Green(2005) dalam Wahyuni 2012

### 2. Kerangka Pikir



### 3. Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Variabel Independent

○ : Variable Dependen

**Gambar 3. Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variable yang digunakan pada penelitian.

#### **Variabel Independent:**

##### **1. Umur Ibu Hamil**

Umur adalah lamanya responden (Ibu Hamil) hidup yang dihitung dalam tahun sejak lahir sampai pada saat penelitian dilakukan dalam



hitungan genap yang ditanyakan pada kuesioner.Usia kehamilan yang aman pada ibu adalah usia 20-35 tahun (Pengemanan, 2014)

Kriteria Objektif:

Risiko Rendah : Jika umur ibu saat hamil 20-35 tahun

Risiko Tinggi : Jika umur ibu saat hamil <20 tahun atau >35tahun

## 2. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu hamil.Pendidikan dikatakan tinggi jika pendidikan terakhir itu minimal SMA.Dikatakan rendah jika maksimal pendidikan terakhir SMP (Widiantari, 2014).

Tinggi : Jika jenjang pendidikan terakhir ibu minimal SMA

Rendah : Jika pendidikan terakhir ibu maksimal SMP

## 3. Sikap Ibu Hamil

Reaksi atau respon yang bersifat positif atau negatif terhadap pelayanan *antenatal care* dan terhadap kehamilan sendiri, yakni kepercayaan responden terhadap manfaat pelayanan *antenatal care* terhadap kehamilan.Kriteria penilaian didasarkan atas skala *liker* sesuai jumlah pernyataan dengan menggunakan 2 kategori yang diberi skor (Sugiono, 2011).

Interval kelas kelas berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Ket: I = Interval

R = Range/ kisaran

K = Jumlah kategori



Dimana

Jumlah pertanyaan : 5

Skala Pertanyaan : 1-4

Skor Tertinggi :  $4 \times 5 = 20$

Skor Terendah :  $1 \times 5 = 5$

Range : Skor tertinggi – Skor terendah

:  $20 - 5$

: 15

Jumlah Kategori : 2

Interval (I) :  $\frac{R}{K}$

:  $\frac{15}{2} = 7,5$

Skor standar : Skor tertinggi – Interval

:  $20 - 7,5$

: 12,5

Maka Kriteria Objektif adalah:

Positif : Jika skor jawaban responden yang sesuai sebanyak  $\geq 12,5$

Negatif : Jika skor jawaban responden yang sesuai sebanyak  $< 12,5$

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang yang diketahui ibu hamil mengenai pelayanan *antenatal care*, tujuan *antenatal care*, standar

pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil, manfaat pelayanan dan jenis

pelayanan *antenatal care*. Pengukuran variabel ini digunakan skala

*Guttman*.



$$I = \frac{R}{K}$$

Ket: I = Interval  
 R = Range/ kisaran  
 K = Jumlah kategori

Dimana

|                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| Jumlah pertanyaan | : 8                              |
| Skala Pertanyaan  | : 0-1                            |
| Skor Tertinggi    | : $1 \times 8 = 8$               |
| Skor Terendah     | : $0 \times 8 = 0$               |
| Range             | : Skor tertinggi – Skor terendah |
|                   | : $8 - 0$                        |
|                   | : 8                              |
| Jumlah Kategori   | : 2                              |
| Interval (I)      | : $\frac{R}{K}$                  |
|                   | : $\frac{8}{2}$                  |
|                   | : 4                              |
| Skor standar      | : Skor tertinggi – Interval      |
|                   | : $8 - 4$                        |
|                   | : 4                              |

Maka Kriteria Objektif:

Baik : Bila skor jawaban responden yang sesuai sebanyak  $\geq 4$

Kurang : Bila jawaban responden yang sesuai sebanyak  $< 4$



## 5. Penghasilan Keluarga

Penghasilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penghasilan keluarga ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi atau sarana angkutan. Penghasilan keluarga yang cukup akan mempunyai kesempatan lebih banyak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memelihara dan mengobati sakit, dalam menentukan pemilihan persalinan dan pemanfaatan persalinan akan lebih besar karena mampu membiayai persalinannya.

Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS, 2008) dalam Diana wulansari (2017) membedakan pendapatan menjadi 4 golongan adalah:

- a. Golongan pendapatan sangat tinggi, adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan
- b. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 – s/d Rp. 3.500.000,00 per bulan
- c. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan
- d. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata 1.500.000,00 per bulan

Cukup : Jika penghasilan keluarga responden  $>$  Rp. 2.500.000

Kurang : Jika penghasilan keluarga responden  $<$  Rp. 2.500.000



## 6. Jarak

Jarak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemudahan ibu hamil dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan dari rumah yang mencakup akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan. Menurut (Kemenkes RI, 2016), hubungan antara lokasi pemeriksaan dengan tempat tinggal ibu hamil dapat diukur dengan satuan jarak, waktu tempuh, ataupun biaya tempuh bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Pengukuran variabel ini digunakan skala Guttman.

- a. Skor 1 = Ya
- b. Skor 0 = Tidak

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Ket: I = Interval

R = Range/ kisaran

K = Jumlah kategori

|                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| Jumlah pertanyaan | : 5                              |
| Skala pertanyaan  | : 0-1                            |
| Skor tertinggi    | : $1 \times 5 = 5$               |
| Skor terendah     | : $0 \times 5 = 0$               |
| Range             | : Skor tertinggi – Skor terendah |
|                   | : $5 - 0$                        |
|                   | : 5                              |
| Jumlah Kategori   | : 2                              |
| Interval (I)      | : $\frac{R}{K}$                  |



$$: \frac{5}{2}$$

$$: 2,5$$

Skor standar : Skor tertinggi – Interval

$$: 5 - 2,5 = 2,5$$

Maka Kriteria Objektif:

Mudah: Jika skor jawaban yang sesuai sebanyak  $\geq 2,5$

Sulit : Jika skor jawaban yang sesuai sebanyak  $< 2,5$

## 7. Ketersediaan Sarana

Ketersediaan yang dimaksud adalah pelayanan *antenatal care* yang tersedia di puskesmas yang meliputi 14T. Kriteria penilaian didasarkan atas skala *Guttman* sesuai jumlah pernyataan menggunakan 2 skala kategori yang diberi skor (Sugiono, 2011).

a. Skor 1 = Ya

b. Skor 0 = Tidak

interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Ket: I = Interval

R = Range/ kisaran

K = Jumlah kategori

Dimana

Jumlah pertanyaan : 11

Skor Tertinggi :  $11 \times 1 = 11$

Skor Terendah :  $11 \times 0 = 0$

Range ( R ) : Skor Tertinggi – Skor Terendah



$$:11 - 0$$

$$:11$$

Jumlah Kategori ( K ) :2

Interval ( I ) :  $\frac{11}{2}$

$$:5,5$$

Maka skor standar : Skor tertinggi – Interval

$$: 11 - 5,5 = 5,5$$

Maka Kriteria Objektif adalah :

Cukup : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak  $\geq 5,5$

Kurang : Bila skor jawaban yang sesuai  $< 5,5$

## 8. Sikap Petugas

Sikap petugas yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu respon petugas kesehatan yang bersifat positif maupun negatif dalam memberikan pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan responden. Pengukuran dilakukan dengan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang diajukan, penilaian diukur menggunakan skala *likert*.

- a. Skor 4 = Sangat setuju
- b. Skor 3 = Setuju
- c. Skor 2 = Kurang setuju
- d. Skor 1 = Tidak setuju

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Ket: I = Interval  
 R = Range/ kisaran  
 K = Jumlah kategori



Dimana

Jumlah pertanyaan : 5

Skala pertanyaan : 1-4

Skor Tertinggi :  $4 \times 5 = 20$

Skor Terendah :  $1 \times 5 = 5$

Range ( R ) : Skor Tertinggi – Skor Terendah

:20- 5

:15

Jumlah Kategori ( K ) :2

Interval ( I ) :  $\frac{15}{2}$

:7,5

Maka skor standar :Skor tertinggi – Interval

:20- 7,5

:12,5

Maka Kriteria Objektif adalah :

Positif : Bila skor jawaban responden yang sesuai sebanyak  $\geq 12,5$

Negatif : Bila skor jawaban responden yang sesuai sebanyak  $< 12,5$

## 9. Dukungan Suami

Dukungan yang diberikan suami untuk memudahkan dan memotivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC berupa saran, mengingatkan jadwal pemeriksaan, menyiapkan biaya, memberikan vitamin dan susu pada istri hingga mencari informasi yang berguna bagi kehamilan sang istri. Kriteria penilaian didasarkan atas skala



*Guttman* sesuai jumlah pernyataan dengan menggunakan 2 kategori yang diberi skor (Sugiono, 2011).

- a. Skor 1 = Ya
- b. Skor 2 = Tidak

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Ket: I = Interval  
 R = Range/ kisaran  
 K = Jumlah kategori

Dimana

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| Jumlah pertanyaan     | : 8                              |
| Skor Tertinggi        | : $8 \times 1 = 8$               |
| Skor Terendah         | : $8 \times 0 = 0$               |
| Range ( R )           | : Skor Tertinggi – Skor Terendah |
|                       | : $8 - 0$                        |
|                       | : 8                              |
| Jumlah Kategori ( K ) | : 2                              |
| Interval ( I )        | : $\frac{8}{2}$                  |
|                       | : 4                              |
| Maka skor standar     | : Skor tertinggi – Interval      |
|                       | : $8 - 4$                        |
|                       | : 4                              |

ka Kriteria Objektif adalah :

cup : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak  $\geq 4$



Kurang: Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak  $< 4$

**Variabel Dependent :**

1. Pemanfaatan pelayanan antenatal care

Yang dimaksudkan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dalam penelitian ini adalah kontak/kunjungan ibu hamil petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* minimal 4 kali secara teratur yang terdiri atas: (Depkes,2012)

- a. Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama ( 0-3 bulan) = K1
- b. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (4-6 bulan) = K2
- c. Minimal 2 ( dua ) kali pada trimester ketiga ( 7-9 bulan )= K3 dan K4

Variabel pemanfaatan pelayanan *antenatal care* diukur menggunakan skala gutman dengan kriteria objektif adalah sebagai berikut:

Memanfaatkan : Jika pada usia kandungannya berada pada trimester keempat memeriksakan kehamilannya satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga dan keempat.

Kurang memanfaatkan : Jika usia kandungannya berada pada trimester keempat tidak memeriksakan kehamilannya satu kalipada trimester



pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga dan keempat.

#### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara mengenai hubungan antar variabel (variabel independen dan dependen) dalam suatu penelitian yang kebenarannya perlu dibuktikan. Berdasarkan kerangka pikir diatas,, maka dapat ditarik rumusan atau dugaan sementara yang diambil hipotesis yakni:

##### 1. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara umur ibu hamil dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- c. Tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- d. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- e. Tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana



- f. Tidak ada hubungan antara jarak dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- g. Tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- h. Tidak ada hubungan sikap petugas dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- i. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara umur ibu hamil dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- b. Ada hubungan antara pengetahuan dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- c. Ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- d. Ada hubungan antara pendidikan dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- e. Ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana



- f. Ada hubungan antara jarak dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- g. Ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- h. Ada hubungan sikap petugas dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana
- i. Ada hubungan antara dukungan suami dengan Kunjungan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif obsevasional analitik, penelitian yang diarahkkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran atau pengamatan terdapat subjek penelitian dilakukan pada saat bersamaan/ sekali waktu.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Tammero'do Sendana, Kecamatan Tammero'do Sendana, Kabupaten Majene, Sulawesi Barat. Waktu penelitian dimulai Bulan Maret sampai April Tahun 2019.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan ibu yang pernah melahirkan dan terdaftar sebagai pasien dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Berdasarkan data Profil Puskesmas Tammero'do Sendana tahun 2018, Ibu hamil yang terdaftar berjumlah 319 orang.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu yang pernah melahirkan dan terdaftar sebagai pasien yang bermukim di wilayah kerja



Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupetan Majene. Besar sampel dari penelitian ini kurang dari 10.000 sehingga besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

n : Jumlah populasi

N : Jumlah sampel

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{319}{1+(319)(0,1)^2}$$
$$= \frac{319}{1+3,19}$$

$$= 76,13 \text{ Sampel}$$

$$= 76 \text{ Orang}$$

### 3. Metode Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik “*probability sampling*” yaitu tehnik penentuan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih dan menjadi sampel. Dengan metode “*simple Random sampling*”.Yaitu teknik penentuan sampel dikatakan simple (sederhana) karena mengambil anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Metode ini dilakukan dengan melihat dari data kunjungan antenatal care, yang telah



tercatat di puskesmas Tammero'do Sendana pada tahun 2018. Kemudian dilakukan secara acak dari data yang telah ada.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner penelitian yang telah disiapkan.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari laporan data Puskesmas Tammero'do Sendana dan sumber-sumber lainnya yang berhubungan dengan penelitian.

#### **E. Pengolahan Data**

Sebelum melakukan analisis, data yang didapat terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Ada beberapa langkah yang harus dilalui dalam pengelolaan data, antara lain:

##### 1. *Editing*/ memeriksa

*Editing* merupakan usaha untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Seperti memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban.



## 2. *Coding*

*Coding* merupakan suatu kegiatan untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam bentuk kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Kegunaan dari *coding* adalah mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data di komputer. Setelah semua kuesioner sudah terkumpul dan terisi kemudian peneliti melakukan *coding* atau pemberian kode numerik untuk mempermudah dalam menganalisis data.

## 3. *Processing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, dan sudah dilakukan pengkodean selanjutnya adalah memproses data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Dalam melakukan analisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistika inferensial. Statistika inferensial (menarik kesimpulan) parameter populasi berdasarkan statistik (sampel) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial. Setelah data sudah dimasukkan dalam bentuk database distribusi frekuensi, data kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan SPSS.

## 4. *Cleaning*

*Cleaning* data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Proses (pembersihan data) yakni dilakukan setelah semua data dari responden selesai



dimasukkan kemudian perlu diperiksa kenali kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan selanjutnya dilakukan koreksi atau pembetulan.

## F. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data telah terkumpul. Kegiatan dalam menganalisis data antara lain: mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan rumusan masalah dan meakukan perhitungan hipotesis yang diajukan (Sugiono, 2011).

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang diperlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan masing-masing variabel independen. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC. Data yang akan dianalisis di dalam penelitian ini bersifat kategorik, antara lain variabel independen seperti umur, pendidikan sikap ibu hamil, pengetahuan, jarak, ketersediaan sarana, sikap petugas, dukungan suami dan variabel dependen kunjungan ANC.



## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik chi-square. Pengujiannya menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = Kai kuadrat hasil perhitungan

$O_i$  = Banyaknya kasus yang diamati dalam kategori ke-i

$E_i$  = Banyaknya kasus yang diamati yang diharapkan dalam kategori ke-i

$\Sigma$  = Penjumlahan semua kategori

Jika ada cells memiliki harapan (E) yang lebih kecil dari 5 maka digunakan uji Fisher exact test berdasarkan rumus yaitu sebagai berikut.

$$P = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)}{N!a!b!c!d}$$

Analisis data dilakukan dengan tabulasi data dan pengujian hipotesis.  $H_0$  akan di uji dengan tingkat kemaknaan 0,05. Dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Jika nilai  $p \text{ value} < 0,05$ , maka  $H_0$  di tolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.



- b. Jika nilai *p value*  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

### G. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, grafik dan disertai dengan asumsi penjelasan atau interpretasi dari setiap table maupun grafik. Hal ini dilakukan agar data yang disajikan untuk dipahami.



## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. Gambaran Umum

Identitas Puskesmas

Nama Puskesmas : UPT Puskesmas Tammerodo

Alamat : Jl.Poros Majene-Mamuju Km. 47Kecamatan  
TammerodoKabupaten MajeneKode Pos 91452

#### 2. Keadaan Geografis

Puskesmas Tammerodo Sendana merupakan Puskesmas Perawatan di Kabupaten Majene yang terletak di Kecamatan Tammerodo Sendana Kabupaten Majene dan merupakan salah satu dari 8 Kecamatan yang ada dalam wilayah Kabupaten Majene, yang jaraknya dari ibu kota Kabupaten Majene  $\pm 47$  Km<sup>2</sup>.

Adapun letak dan batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tammerodo berbatasan langsung dengan

- a. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Tallubanua Utara Kecamatan Sendana,
- b. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Onang Kecamatan Tubo Sendana,
- c. Sevelah timur berbatasan dengan Kabupaten Polman
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Selat Makassar



Puskesmas Tammero'do Sendana wilayah kerjanya terdiri dari 7 Desa dengan luas wilayah 55,40 Km<sup>2</sup>. Desa Tallambalao merupakan wilayah terluas yaitu 15,47 Km<sup>2</sup>, kemudian Desa Awo 13,64 Km<sup>2</sup>, Desa Sepong 8,15 Km<sup>2</sup>, Desa Manyamba 6,20 Km<sup>2</sup>, Desa Ulidang 5,51 Km<sup>2</sup>, Desa Tammerodo 3,60 Km<sup>2</sup> dan Desa Tammerodo Utara 2,83 Km<sup>2</sup>.

Pemanfaatan potensi lahan dan alih fungsi lahan terjadi sedemikian rupa, yang akan membawa pengaruh terhadap kondisi dan perkembangan sosial ekonomi dan keamanan masyarakat Lahan persawahan di beberapa bagian di Kecamatan Tammerodo beralih fungsi menjadi pemukiman. Hal ini terjadi dikarenakan tingginya urbanisasi status gizi, pola dan jenis penyakit serta kondisi lingkungan pemukiman

### 3. Keadaan Penduduk

Kependudukan merupakan permasalahan kompleks yang dihadapi dewasa ini, bukan hanya menyangkut jumlah penduduk tapi juga laju pertumbuhan penduduk, kepadatan penduduk serta arus urbansi dengan segala dampak sosial, ekonomi dan keamanan. Dalam upaya menahan laju pertumbuhan penduduk dilaksanakan melalui pengendalian tingkat kelahiran dan penurunan angka kemarian (Bayi, Anak Balita dan Ibu), dimanapertumbuhan yang tinggi akan menambah bebabn pembangunan. Berdasarkan data kecamatan Kabupaten Majene tahun 2018 jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Tammerodo adalah 5.762 jiwa laki-laki dan perempuan 5.952 jia, jadi jumlah keseluruhan adalah 11.678 jiwa.



Adapun jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Tammerodo per desa dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.1**  
**Jumlah Penduduk Puskesmas Tammerodo per Desa Tahun 2019**

| NO    | Desa/Kel        | Jumlah Penduduk |           |        |
|-------|-----------------|-----------------|-----------|--------|
|       |                 | Laki-Laki       | Perempuan | Total  |
| 1.    | Tammerodo       | 846             | 913       | 1.756  |
| 2.    | Tammerodo Utara | 846             | 898       | 1.744  |
| 3.    | Seppong         | 752             | 696       | 1.448  |
| 4.    | Ulidang         | 905             | 921       | 1.826  |
| 5.    | Manyamba        | 608             | 707       | 1.315  |
| 6.    | Awo             | 785             | 773       | 1.558  |
| 7.    | Talambalao      | 908             | 967       | 1.875  |
| TOTAL |                 | 5.650           | 5.875     | 11.525 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat Variabel Penelitian

#### a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan tingkat umur yang diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan variabel Umur Di Puskesmas Tammero'do Sendana Kab.Majene Tahun 2019**

| Umur          | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Risiko tinggi | 6             | 7,9            |
| Risiko rendah | 70            | 92,1           |
| <b>Total</b>  | <b>76</b>     | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer, 2019



Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat dilihat bahwa dari 76 responden berdasarkan umur dapat diketahui bahwa lebih banyak ibu yang berisiko rendah yaitu 70 orang (92,1%) dan ibu yang berisiko tinggi sebanyak 6 orang (7,9%).

**b. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan yang diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas**  
**Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| <b>Pendidikan</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Tinggi            | 55                   | 72,4                  |
| Rendah            | 21                   | 27,6                  |
| <b>Total</b>      | <b>76</b>            | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat dilihat bahwa dari 76 responden terdapat 55 orang (72,4%) yang berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah sebanyak 21 orang (27,6).

**c. Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan yang diuraikan sebagai berikut:



**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas**  
**Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Pengetahuan  | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Rendah       | 65            | 85,5           |
| Tinggi       | 11            | 14,5           |
| <b>Total</b> | <b>37</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber: Data Primer, 2019.*

Berdasarkan tabel 5.3, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang memiliki pengetahuan Tinggi sebanyak 65 orang (85.5%), sedangkan yang pengetahuan rendah sebanyak 11 orang (14,5%).

**d. Sikap Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan sikap ibu hamil yang diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamildi**  
**Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Sikap Ibu Hamil | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Positif         | 41            | 53,9           |
| Negatif         | 35            | 46.1           |
| <b>Total</b>    | <b>76</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber: Data Primer, 2019.*

Berdasarkan tabel 5.5, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 42 orang (53,9%) sedangkan yang sikap negatif sebanyak 35 orang (46,1%).



**e. Jarak**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan jarak yang diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jarak di Puskesmas**  
**Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Jarak        | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Mudah        | 66            | 86,8           |
| Sulit        | 10            | 13,2           |
| <b>Total</b> | <b>76</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber: Data Primer, 2019.*

Berdasarkan tabel 5.6, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang jarak terjangkau sebanyak 66 orang (86.8%), sedangkan yang tidak terjangkau sebanyak 10 orang (13.2%).

**f. Penghasilan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan keluarga yang diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di**  
**Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Penghasilan Keluarga | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Cukup                | 12            | 15,8           |
| Kurang               | 64            | 84,2           |
| <b>Total</b>         | <b>76</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber: Data Primer, 2019.*

Berdasarkan tabel 5.7, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang berpenghasilan keluarga cukup sebanyak 12 orang (15,8%),



sedangkan berpenghasilan keluarga kurang sebanyak 64 orang (84,2%).

**g. Ketersediaan Sarana**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan ketersediaan sarana yang diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Saranadi**  
**Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| <b>Ketersediaan Sarana</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Cukup                      | 74                   | 97,4                  |
| Kurang                     | 2                    | 2,6                   |
| <b>Total</b>               | <b>76</b>            | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2019.*

Berdasarkan tabel 5.8, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang merasa ketersediaan sarana cukup sebanyak 74 orang (97.4%), sedangkan yang kurang sebanyak 2 orang (2.6%).

**h. Sikap Petugas**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan sikap petugas yang diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas di Puskesmas**  
**Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019**

| <b>Sikap petugas</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Positif              | 57                   | 75                    |
| Negatif              | 19                   | 25                    |
| <b>Total</b>         | <b>76</b>            | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2019.*



Berdasarkan tabel 5.9, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang menilai sikap positif sebanyak 57 orang (75%), sedangkan yang menilai sikap tidak baik sebanyak 19 orang (25%).

**i. Dukungan Suami**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami yang diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di**  
**Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| <b>Dukungan Suami</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Cukup                 | 25                   | 46,1                  |
| Kurang                | 51                   | 53,9                  |
| <b>Total</b>          | <b>76</b>            | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2019.*

Berdasarkan tabel 5.10, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang menilai cukup baik sebanyak 41 orang (53,9%), sedangkan yang menilai kurang baik sebanyak 35 orang (46.1%).

**j. Kunjungan ANC**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan ANC yang diuraikan sebagai berikut:



**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Antenatal Care**  
**di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Kunjungan ANC | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Rutin         | 21            | 27,6           |
| Tidak Rutin   | 55            | 72,4           |
| <b>Total</b>  | <b>76</b>     | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel 5.11, dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 21 orang (27.6%), sedangkan yang melakukan kunjungan tidak rutin sebanyak 55 orang (72.4%).

## 2. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

### a. Hubungan Umur dengan Kunjungan Antenatal Care.

Untuk mengetahui hubungan antara umur ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas**  
**Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Umur          | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     |            | Uji Statistik |
|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|---------------|
|               | Rutin         |             | Tidak Rutin |             | N         | %          |               |
|               | N             | %           | n           | %           |           |            |               |
| Risiko Tinggi | 1             | 16,7        | 5           | 83,3        | 6         | 100,0      | p=1,000       |
| Risiko Rendah | 20            | 28,6        | 50          | 71,4        | 70        | 100,0      |               |
| <b>Total</b>  | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>84,6</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |               |

Sumber :Data Primer, 2019

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang beresiko tinggi dan rutin memanfaatkan *antenatal care* adalah sebanyak 1 orang



(16,7%) dan yang beresiko tinggi dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* adalah 5 orang (83,3%). Sedangkan ibu yang beresiko rendah dan rutin memanfaatkan *antenatal care* yaitu 20 orang (28,6%) dan yang tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 50 orang (71,4%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai  $p=1,000$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p>0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara umur ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

**b. Hubungan Pendidikan dengan Kunjungan Antenatal Care.**

Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.13**  
**Hubungan Pendidikan dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu**  
**di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Pendidikan   | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     | Uji Statistik |         |
|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|---------------|---------|
|              | Rutin         |             | Tidak Rutin |             |           |               |         |
|              | n             | %           | n           | %           |           |               | N       |
| Tinggi       | 14            | 25,5        | 41          | 74,5        | 55        | 100,0         | p=0,570 |
| Rendah       | 7             | 33,3        | 14          | 66,9        | 21        | 100,0         |         |
| <b>Total</b> | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>84,6</b> | <b>76</b> | <b>100</b>    |         |

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang berpendidikan tinggi dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* adalah sebanyak 14 orang (25,5%) dan ibu yang berpendidikan tinggi dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* adalah



sebanyak 41 orang (74,5%). Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* adalah sebanyak 7 orang (33,3%) dan ibu yang berpendidikan rendah dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* adalah sebanyak 14 orang (66,9%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p=0,570$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p>0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

**c. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care.**

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 5.14**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care**  
**Ibu di Puskesmas Tammero'do Sendana**  
**Kabupaten Majene Tahun 2019**

| Pengetahuan  | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     |            | Uji Statistik |
|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|---------------|
|              | Rutin         |             | Tidak Rutin |             |           |            |               |
|              | N             | %           | n           | %           | N         | %          |               |
| Tinggi       | 11            | 100,0       | 0           | 0,0         | 11        | 100,0      | p=0,000       |
| Rendah       | 10            | 15,4        | 55          | 64,8        | 65        | 100,0      |               |
| <b>Total</b> | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>84,6</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |               |

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 11 orang (100%), sedangkan tidak terdapat responden yang memiliki



pengetahuantinggi dantidak rutinmemanfaatkan pelayananantenatal care.Dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah dan rutinmemanfaatkan pelayanan antenatal careyaitu sebanyak 10 orang (15,4%), sedangkan yang memiliki pengetahuan rendah dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan antenatal careyaitu sebanyak 55 orang (64,8%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p= 0,000$ . Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai *p value* ( $p<0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal iniberarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatalcare.

**d. Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care**

Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu hamil dengan kunjungan antenatal care dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.15**  
**Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019**

| Sikap Ibu Hamil | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     |            | Uji Statistik |
|-----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|---------------|
|                 | Rutin         |             | Tidak Rutin |             | N         | %          |               |
|                 | n             | %           | N           | %           | N         | %          |               |
| Positif         | 18            | 43,9        | 23          | 56,1        | 35        | 100,0      | $p=0,001$     |
| Negatif         | 3             | 8,6         | 32          | 91,4        | 41        | 100,0      |               |
| <b>Total</b>    | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>84,6</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |               |

Sumber : Dara Primer, 2019

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki katogori positif dan rutin melakukan kunjungan antenatal



*care* yaitu sebanyak 18 orang (43,9%), sedangkan responden yang memiliki kategori positif dan tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori negatif dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 3 orang (8,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 32 orang (91,4%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p= 0,001$ . Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai *p value* ( $p<0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

**e. Hubungan Antara Jarak dengan Kunjungan Antenatal Care**

Untuk mengetahui hubungan antara jarak dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.16**  
**Hubungan Jarak dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019**

| Jarak        | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     |            | Uji Statistik |
|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|---------------|
|              | Rutin         |             | Tidak Rutin |             |           |            |               |
|              | N             | %           | n           | %           | N         | %          |               |
| Mudah        | 17            | 25,8        | 49          | 74,2        | 66        | 100,0      | p=0,449       |
| Sulit        | 4             | 40,0        | 6           | 60,0        | 10        | 100,0      |               |
| <b>Total</b> | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>84,6</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |               |

Sumber : Data Primer, 2019



Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki jarak yang mudah dijangkau dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 17 orang (25,8%), sedangkan responden yang memiliki jarak yang mudah dijangkau dan tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu sebanyak 49 orang (74,2%). dibandingkan dengan responden yang sulit menjangkau dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 4 orang (40,0%), sedangkan responden yang sulit menjangkau dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 6 orang (60%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p=0,449$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p<0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara jarak dengan kunjungan *antenatal care*.

**f. Hubungan Antara Penghasilan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care**

Untuk mengetahui hubungan antara penghasilan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.17**  
**Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019**

| Penghasilan keluarga | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     |            | Uji Statistik |
|----------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|---------------|
|                      | Rutin         |             | Tidak Rutin |             | N         | %          |               |
|                      | n             | %           | n           | %           |           |            |               |
| Cukup                | 3             | 25,0        | 9           | 75,0        | 12        | 100,0      | p=1,000       |
| Kurang               | 18            | 28,1        | 46          | 71,9        | 64        | 100,0      |               |
| <b>Total</b>         | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>72,4</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |               |

Sumber : Data Primer, 2019



Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki penghasilan cukup dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 3 orang (25,0%), sedangkan responden yang berpenghasilan cukup dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 9 orang (75,0%). Dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan kurang dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 18 orang (28,1%). Dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan kurang dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 46 orang (71,9%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p = 1,000$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p < 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kunjungan *antenatal care*.

**g. Hubungan Antara Ketersediaan Sarana Dengan Kunjungan Antenatal Care**

Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.18**  
**Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019**

| Ketersediaan Sarana | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     |            | Uji Statistik |
|---------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|---------------|
|                     | Rutin         |             | Tidak Rutin |             |           |            |               |
|                     | n             | %           | n           | %           | N         | %          |               |
| Cukup               | 20            | 27.0        | 54          | 73.0        | 74        | 100,0      | p=0,479       |
| Kurang              | 1             | 50.0        | 1           | 50.0        | 2         | 100,0      |               |
| <b>Total</b>        | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>72,4</b> | <b>76</b> | <b>100</b> |               |

Data Primer, 2019



Tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang beranggapan sarana sudah cukup dan rutin memangatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 20 orang (27,0%), sedangkan responden yang beranggapan sarana sudah cukup dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 54 orang (73,0%). dibandingkan dengan responden yang beranggapan sarana masih kurang dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 1 orang (50,1%), sedangkan responden yang beranggapan sarana masih kurang dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 1 orang (50%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p= 0,479$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p<0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan kunjungan *antenatal care*.

#### **h. Hubungan Antara Sikap Petugas Dengan Kunjungan *Antenatal Care***

Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.19**  
**Hubungan Sikap Petugas dengan Kunjungan *Antenatal Care* Ibu di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene Tahun 2019**

| Sikap Petugas | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     | Uji Statistik |
|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|---------------|
|               | Rutin         |             | Tidak Rutin |             |           |               |
|               | N             | %           | n           | %           | N         |               |
| Positif       | 21            | 86,8        | 36          | 63,2        | 57        | 100,0         |
| Negatif       | 0             | 0,0         | 19          | 100,0       | 19        | 100,0         |
| <b>Total</b>  | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>72,4</b> | <b>76</b> | <b>100</b>    |

Sumber : Data Primer, 2019



Tabel 5.19 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki kategori positif dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 21 orang (86,8%), sedangkan responden yang memiliki kategori positif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 36 orang (63,2%). Dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori negatif dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu tidak terdapat, sedangkan responden yang memiliki kategori negatif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 19 orang (100,0%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p= 0,002$ . Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai *p value* ( $p<0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap petugas dengan kunjungan *antenatal care*..

**i. Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal Care**

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 5.20**  
**Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal Care**  
**Ibu di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene**  
**Tahun 2019**

| Dukungan Suami | Kunjungan ANC |             |             |             | Total     | Uji Statistik |
|----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|---------------|
|                | Rutin         |             | Tidak Rutin |             |           |               |
|                | n             | %           | n           | %           | N         | %             |
| Cukup          | 17            | 68,0        | 8           | 32,0        | 25        | 100,0         |
| Kurang         | 4             | 7,8         | 47          | 92,2        | 51        | 100,0         |
| <b>Total</b>   | <b>21</b>     | <b>27,6</b> | <b>55</b>   | <b>72,4</b> | <b>76</b> | <b>100</b>    |

Sumber : Data Primer, 2019



Tabel 5.20 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki dukungan suami cukup baik dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 17 orang (68,0%), sedangkan responden yang memiliki dukungan suami cukup baik dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 8 orang (32,0%). Dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan suami kurang baik dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 4 orang (7,8%), sedangkan responden yang memiliki dukungan suami yang kurang baik dan tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu sebanyak 47 orang (92,2%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p=0,000$ . Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai *p value* ( $p<0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan pelayanan *antenatal care*.

## C. Pembahasan

### 1. Hubungan Antara Umur dengan Pemanfaatan ANC

Umur sangat mempengaruhi proses reproduksi. Pada umur 20-35 tahun merupakan umur yang aman untuk kehamilan, karena rahim dan tubuh lainnya sudah siap menerima kehamilan dan sudah siap menjadi seorang ibu. Sebaiknya kehamilan dimulai dari 20 tahun agar terhindar



dari resiko kehamilan. Jika hamil pada umur <20 tahun atau >35 tahun tinggi risiko terjadinya kesakitan selama kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang berisiko rendah dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 50 orang (71,4%), dibandingkan ibu yang berisiko rendah dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 20 orang (28,6%). Sedangkan lebih banyak ibu yang berisiko tinggi dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 5 orang (83,3%), dibandingkan ibu yang berisiko tinggi dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 1 orang (16,7%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan nilai  $p=0,531$  ( $p=0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara umur ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang berisiko rendah dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*, karena lebih banyak ibu yang kurang informasi tentang pemeriksaan kehamilan dan kurangnya kesadaran ibu tentang kesehatan selama kehamilan. Sehingga lebih banyak ibu yang tidak termotivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Sedangkan ibu yang berisiko tinggi dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dikarenakan adanya kesadaran mengenai kesehatan terhadap diri dan janinnya.

*Antenatal care* dilakukan selama masa kehamilan, Pelayanan yang dilakukan secara rutin merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini



kehamilan berisiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan. Kunjungan *antenatal care* juga berisiko terhadap kejadian BBLR, ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara tidak teratur pada saat hamil berisiko 2.33 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR. Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan *antenatal care* harus sesuai standar “14T, salah satunya yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan kadar hemoglobin (Nur, dkk. 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna Sari Hardiani dan Agustin Purwanti (2012) mengenai motivasi dan kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menggambarkan bahwa usia responden mayoritas 20-30 tahun, usia ibu hamil tersebut adalah usia yang ideal untuk memiliki anak. Umur merupakan salah satu faktor risiko tinggi bagi kehamilan. Umur yang terlalu muda atau dibawah 20 tahun berisiko mengalami pendarahan saat melahirkan, anak lahir mati, dan anak lahir dengan berat badan rendah. Sedangkan umur yang terlalu tua atau 35 keatas berisiko mengalami hipertensi yang menetap, sehingga harus memeriksakan kehamilan secara teratur.

Hasil penelitian ini sejalan juga sejalan dengan penelitian Jane Pangemanan (2014) mengenai hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan K1 Dan K4 di Puskesmas Motoling



Kabupaten Minahasa Selatan. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa paling banyak ibu termasuk pada kelompok umur 20-35 tahun dengan persentase sebesar 71,1%. Berdasarkan pengolahan data dengan menggunakan uji *chisquare* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,840. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Motoling kecamatan Motoling tahun 2014.

## 2. Hubungan Antara Pendidikan dengan Pemanfaatan ANC

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Rohan dan Siyoto, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang berpendidikan tinggi dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 41 orang (74,5%), dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 14 orang (25,5%). Sedangkan lebih banyak ibu yang berpendidikan rendah dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 14 orang (66,9),



dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 7 orang (33,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa. Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p=0,570$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang berpendidikan tinggi dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*, karena kurangnya kesadaran ibu terhadap kesehatan diri dan janinnya selama kehamilan. Selain itu juga disebabkan karena tidak adanya dorongan dari keluarga sehingga ibu juga tidak termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Madunde, Pelealu, Kawatu (2013) tentang fakto-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas kema kecamatan kema kabupaten minahasa. Penelitian ini menunjukkan bahwa yang memiliki pendidikan tinggi dan memanfaatkan puskesmas yaitu sebanyak 31 responden (63,30%) sedangkan yang tidak memanfaatkan puskesmas sebanyak 32 responden (64,00%). Responden dengan pendidikan yang rendah memanfaatkan puskesmas sebanyak 18 responden (36,37%) sedangkan yang tidak memanfaatkan sama banyak dengan jumlah 18 responden (36,00%). Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi*

*square* dengan nilai  $p= 1,000 > 0.05$ , berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan kesehatan di puskesmas.



Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Syukrianti Syahda (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 orang (45,5%), sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang tidak melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 orang (8,8%). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil uji statistik menunjukkan p value yang diperoleh adalah  $0.003 < \alpha$  0.05 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan ANC.

### 3. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan ANC

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Dengan adanya pengetahuan yang baik, seseorang akan mampu memilih tindakan dalam menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Jika ibu memiliki pengetahuan yang tinggi selama kehamilan, maka ibu akan termotivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin. Begitu pula dengan ibu yang berpengetahuan rendah akan membuat ibu tidak rutin dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dikarenakan ibu tidak tahu manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan rendah dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan



*antenatal care* yaitu 55 orang (64,8%), dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 10 orang (15,4%). Sedangkan tidak terdapat ibu yang berpendidikan tinggi dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dan ibu yang berpengetahuan tinggi dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 11 orang (100%)

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan rendah yang tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*, karena ibu yang berpengetahuan rendah memiliki lebih sedikit informasi tentang manfaat dari pemeriksaan kehamilan yang teratur di sarana pelayanan kesehatan. Sehingga membuat ibu kurang peduli untuk menjaga kesehatannya dan memperhatikan setiap perkembangan kehamilannya. Namun perlu diketahui bahwa dari 8 pertanyaan yang diajukan pada saat penelitian, ada beberapa pertanyaan yang sering dijawab salah yaitu mengenai waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan berapa kali minimal pemeriksaan kehamilan.

Dalam penelitian ini ada 11 orang (100%) ibu yang berpengetahuan tinggi dan 10 orang (15,4%) ibu yang berpengetahuan rendah dan memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini berkaitan dengan ibu yang memiliki banyak informasi tentang pemeriksaan kehamilan. Ibu yang berpengetahuan tinggi sadar akan kesehatan selama kehamilan. Hal

ini juga berkaitan dengan jarak puskesmas yang terjangkau dari rumah ibu, sehingga ibu memilih sarana kesehatan terdekat. Selain itu di



puskesmas Tammero'do sendana juga melakukan posyandu (pusat kesehatan terpadu) pada setiap dusun perbulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas lubuk kilangan kota padang tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 16 responden (76,2%) dan dari 28 responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 20 orang (71,4%). Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal ( $p$  value=0,001).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Djonis (2015) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemanfaatan antenatal care di puskesmas kampung dalam pontianak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu 53 responden (68,8%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 24 responden (31,2%). Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) menunjukkan hubungan sedang dimana  $r = 0,416$  dan bernilai positif artinya semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula ibu memanfaatkan pelayanan antenatal care. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan



pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dimana nilai probabilitasnya (p value) = 0,000.

Kunjungan atau pemanfaatan pelayanan *antenatal care* perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan sampai persalinan. Ibu yang berpengetahuan tinggi akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, karena ibu peduli terhadap kesehatan dan keadaannya selama kehamilan. Sehingga ibu termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas ataupun tempat pelayanan lainnya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green bahwa faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor. Salah satunya adalah faktor predisposisi yaitu faktor yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi (Wahyuni, 2012).

#### 4. Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

Sikap adalah perasaan seseorang terhadap suatu objek tertentu. Ada dua bentuk sikap, yaitu sikap positif dan negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan dalam sikap negatif, kecenderungan tindakannya adalah menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu (Notoatmojo, 2010).



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki sikap negatif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 32 orang (91,4%), dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 3 orang (8,6%). Sedangkan lebih banyak ibu yang memiliki sikap positif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 23 orang (56,1%), sedangkan ibu yang memiliki sikap positif dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 18 orang (43,9%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,001$ . Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai *p value* ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki sikap negatif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mengenai manfaat dan tujuan pemeriksaan kehamilan, sehingga mempengaruhi sikap ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh keluarga. Dengan adanya dukungan dari keluarga maka ibu akan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan dan dapat mengubah sikap ibu selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erlina (2013) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di puskesmas rawat inap panjang



Bandar Lampung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap ibu hamil paling banyak pada skor 10 sebanyak 73 (38.8%) hasil uji spearman didapatkan nilai  $p=0,001$  artinya terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang. Sebagian besar ibu hamil mempunyai sikap yang memperhatikan kesehatan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Penelitian lain yang sejalan dengan ini adalah penelitian Sasamu, Tandipayung, dan Rumende (2015) mengenai hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan. Hasil pada penelitian ini mengatakan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sitompul (2013) mengenai pengaruh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong pada ibu hamil peserta jampersal terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal K4 di tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara sikap responden dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green bahwa Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor. Salah satunya adalah faktor predisposisi yaitu faktor yang mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga



memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan besar keluarga (Wahyuni, 2012).

## 5. Hubungan Antara Jarak Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

Jarak adalah keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dari rumah ibu akan mempermudah ibu memanfaatkan pelayanan. Begitu pula sebaliknya, ibu akan jarang memanfaatkan pelayanan apabila jarak rumah ibu dengan tempat pelayanan sulit dijangkau.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki jarak yang mudah terjangkau dan tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu sebanyak 49 orang (74,2%), dibandingkan ibu yang mudah menjangkau dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 17 orang (25,8%). Sedangkan lebih banyak ibu yang memiliki jarak yang sulit dijangkau dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 6 orang (60,0%), dibandingkan ibu yang sulit dijangkau dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 4 orang (40%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p = 0,449$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan dan



tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini dikarenakan kurangnya sikap positif ibu dan kurangnya pengetahuan mengenai tujuan dan manfaat kunjungan *antenatal care* selama kehamilan serta kurangnya kesadaran ibu terhadap kesehatan diri dan janinnya. Sehingga kurang termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Darmayanti Wulandatika (2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas gambut kabupaten banjar, kalimantan selatan tahun 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang menyatakan tidak terjangkau dalam hal jarak untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 43,3%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan terjangkau dalam hal jarak untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 48,4%. Hasil uji statistik hubungan antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan Antenatal Care didapatkan nilai p value = 0,570 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Surniati (2013) mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care* (K1-K4) di wilayah kerja Puskesmas Mamasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan aksesibilitas yang baik memanfaatkan *antenatal care* secara teratur. Sedangkan responden dengan aksesibilitas buruk lebih



banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan secara teratur. Namun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan keteraturan pemanfaatan antenatal care ( $p > 0,05$ ). Aksesibilitas dalam penelitian ini diukur dari ketersediaan tempat pelayanan, jarak, waktu tempuh dan biaya transportasi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nur Inayah (2013) mengenai *antenatal care* di puskesmas Minasa Upa tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan *antenatal care* memiliki jarak rumah yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan sehingga lebih memudahkan ibu hamil dalam mengakses tempat pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu hamil yang kurang memanfaatkan pelayanan antenatal care sulit dalam menjangkau tempat pelayanan *antenatal care*.

## **6. Hubungan Antara Penghasilan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC**

Penghasilan adalah kemampuan ekonomi yang diterima atau diperoleh yang dapat digunakan untuk konsumsi dan menambah kekayaan. Kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut (Umayah, 2010), bahwa penghasilan keluarga dapat mempengaruhi prioritas ibu untuk memilih kesehatan dalam urutan

tertinggi pada prioritas kebutuhan pokok sehingga dapat mempengaruhi frekuensi *antenatal care*.



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki penghasilan kurang dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 46 orang (71,9%), dibandingkan ibu yang berpenghasilan kurang dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 18 orang (28,1%). Sedangkan lebih banyak ibu yang berpenghasilan cukup dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 9 orang (75,0%), dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan cukup dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 3 orang (25,0%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p=1,000$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p<0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kunjungan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki penghasilan rendah dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini terjadi karena terkendala dari biaya selama kehamilan dan kurangnya dukungan dari suami atau keluarga. Sedangkan, ibu yang berpenghasilan sedang namun tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini disebabkan karena lebih memilih memeriksakan kehamilan di praktek-praktek dokter.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 18 orang (25,7%) ibu yang berpenghasilan rendah, namun tetap memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini terjadi karena adanya sikap positif dan



mudahnya terjangkau tempat pelayanan kesehatan serta dukungan dari keluarga. Sedangkan ibu yang berpenghasilan cukup dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*, karena adanya sikap positif dan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gita Nirmala Sari (2015) mengenai faktor pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga dan penghasilan keluarga yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Hasil analisis terkait variabel penghasilan, diketahui bahwa dari 20 responden dengan penghasilan keluarga yang kurang sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 15 responden (75%) dan dari 29 responden dengan penghasilan keluarga baik sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 20 orang (68,9%). Adahubungan signifikan antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal ( $p \text{ value}=0,02$ )

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Zschock (1979) yang menyatakan bahwa faktor penghasilan keluarga berhubungan kuat dengan permintaan pelayanan kesehatan, dimana semakin tinggi penghasilanseseorang maka semakin tinggi pula permintaan akan pelayanan kesehatan.

## 7. Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Pemanfaatan Pelayanan

ANC



Ketersediaan sarana adalah pelayanan yang disediakan di Puskesmas. Selain menyediakan tempat dan tenaga kesehatan yang ahli juga menyediakan beberapa pelayanan *antenatal care* yang disediakan Puskesmas. Pelayanan yang disediakan berupa pengukuran berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet Fe, imunisasi tetanus, test hemoglobin, pemberian koseling persiapan kelahiran, terapi, dan test reduksi dan protein urin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak yang beranggapan sarana sudah cukup dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 54 orang (73,0%), dibandingkan ibu yang beranggapan sarana sudah cukup dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu 20 orang (27,0%). Sedangkan terdapat 1 orang (50,0%) ibu yang beranggapan sarana masih kurang dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Sedangkan responden yang beranggapan sarana masih kurang dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 1 orang (50,0%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p = 0,479$ . Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $p$  value ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan kunjungan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang beranggapan bahwa sarana sudah cukup namun tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini dikarenakan



kurangnya sikap positif dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Chaerunnisa (2014) mengenai hubungan perilaku ibu hamil terhadap pemanfaatan ANC di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 68 orang (87.2%) ibu hamil menyatakan ketersediaan sarana prasarana cukup baik dan 10 orang (12.8%) menyatakan ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Mamajang kurang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0.714$  karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak berarti tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

#### **8. Hubungan Antara Sikap Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC**

Salah satu penyebab masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah karena merasa kurang dihargai oleh petugas kesehatan, kesulitan menemui dokter, dan merasa kurang bebas berkomunikasi. Sikap petugas merupakan sikap yang harus ditunjukkan oleh seorang petugas terhadap ibu yang datang memeriksakan kehamilannya. Sikap petugas dalam penelitian ini merupakan respons petugas kesehatan yang bersifat positif maupun negatif dalam memberikan pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan responden.



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki kategori positif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 36 orang (63,2%), dibandingkan ibu yang memiliki kategori positif dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 21 orang (86,8%). Sedangkan lebih banyak ibu yang memiliki kategori negatif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 19 orang (100,0%). Namun tidak terdapat ibu yang memiliki kategori negatif dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*.

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *fisher exact test* didapatkan nilai  $p = 0,002$ . Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $p$  value ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu beranggapan yang memiliki sikap petugas yang positif dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini dikarenakan adanya ketidaknyamanan dan ketidakpuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan kurangnya kesadaran ibu terhadap kesehatan selama kehamilan dan petugas tidak mengarahkan pasien di tempat pelayanan selama proses pemeriksaan kehamilan. Sehingga ibu tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan.

Tindakan atau cara petugas memberikan pelayanan sangat mempengaruhi sikap pasien dalam memilih pelayanan kesehatan.



Dengan adanya perlakuan baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri seorang pasien, sehingga memberikan kekuatan secara psikologis dan menumbuhkan suatu motivasi untuk memanfaatkan pelayanan yang diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Burhaeni (2013) mengenai faktor determinan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas pampang kecamatan panakukang kota makassar tahun 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 48 responden yang memanfaatkan pelayanan antenatal terdapat 66,0% responden yang menganggap sikap petugas baik sedangkan dari 39 responden yang kurang memanfaatkan pelayanan antenatal terdapat 57,5% responden yang menganggap sikap petugas kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,048$  ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukkang Makassar. Besarnya keeratan hubungan dapat dilihat dari koefisien  $f$  ( $\phi$ ) 0,235. Hal ini berarti hubungan lemah atau dapat dikatakan bahwa variabel sikap petugas berkontribusi hanya 23,5% terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Erlina (2013) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di puskesmas rawat inap panjang bandar lampung. Hasil penelitian menunjukkan dari 159 responden yang menyatakan sikap petugas baik, terdapat 143 responden (76,1%) yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin dan 16 responden



(8,5) yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Sedangkan dari 20 responden yang menyatakan sikap petugas tidak baik, sebanyak 26 responden (13,8%) yang melakukan kunjungan rutin dan 3 responden (1,6%) yang tidak melakukan kunjungan rutin. Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh  $p=0,963$  ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian ini didukung oleh teori Supartondo yaitu petugas kesehatan yang baik diharapkan merupakan petugas kesehatan yang mempunyai keterampilan tinggi, teliti, memperhatikan, sopan dan menghargai pendapat orang lain, sehingga diharapkan frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan juga meningkat (Rindintika, 2009). Serta didukung oleh teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi untuk memperkuat terbentuknya perilaku masyarakat (Wahyuni, 2012).

## 9. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material. Dukungan suami penting untuk kehamilan istri karena terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil. Selain itu dukungan yang diberikan suami selama istri hamil juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam mengalami proses kehamilannya. Dukungan suami penting untuk kehamilan istri karena terkadang istri



dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil. Selain itu dukungan yang diberikan suami selama istri hamil juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam mengalami proses kehamilannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki dukungan suami yang kurang baik dan tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu sebanyak 47 orang (92,2%), dibandingkan ibu yang memiliki dukungan suami kurang baik dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 4 orang (7,8%). Sedangkan lebih banyak ibu yang memiliki dukungan suami cukup baik dan rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 17 orang (68,0%), dibandingkan ibu yang memiliki dukungan suami cukup baik dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu sebanyak 8 orang (32,0%).

Hasil analisis dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai  $p = 0,002$ . Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $p$  value ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan pelayanan *antenatal care*. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki dukungan suami kurang baik dan tidak rutin memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Hal ini berarti peran suami ataupun keluarga sangat penting untuk ibu hamil dalam hal mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar ibu bersikap positif dalam memilih pelayanan. Selain itu pengetahuan suami yang kurang mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusmaharani (2018) mengenai hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 43 orang (38,4%) yang mendukung dan memanfaatkan kelas ibu hamil, sedangkan terdapat 5 orang (5,1%) yang tidak mendukung dan memanfaatkan pelayanan kelas ibu hamil. Terdapat 69 orang (61,6%) yang mendukung dan tidak memanfaatkan pelayanan kelas ibu hamil, sedangkan terdapat 94 orang (94,9%) yang tidak mendukung dan tidak memanfaatkan pelayanan kelas ibu hamil. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemanfaatan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan  $P\text{value} 0,001 < 0,05$  OR 11,716, yang artinya ibu hamil yang mendapat dukungan dari suaminya akan memanfaatkan kelas ibu hamil 11x dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami.

Penelitian yang bertentangan dengan penelitian ini Gabriellyn Sura Pongsibidang (2013) mengenai faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan keteraturan kunjungan *antenatal care*. Meskipun terdapat dukungan dari suami responden tetap enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, hal ini disebabkan kesadaran dari responden sangat kurang. Beberapa responden menuturkan bahwa suaminya hanya menganjurkan untuk teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, namun



suaminya tidak mengantar ke fasilitas kesehatan sehingga ibu menjadi enggan untuk berkunjung ke petugas kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan teori Anderson yang mengatakan bahwa salah satu karakteristik pemungkin yakni dukungan keluarga/suami dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan(Notoatmoji, 2010). Juga sejalan dengan penelitian Green faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga yang merupakan kelompok referensi untuk memperkuat terbentuknya perilaku masyarakat (Wahyuni, 2012).

#### **10. Hubungan Variabel Penelitian Dengan Manajemen Puskesmas Tammero,do Sendana Kabupaten Majene**

Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan dalam pengelolaan puskesmas. Rangkaian kegiatan yang dimaksud adalah perencanaan, pelaksanaan , pengawasan, penendalian dan penilaian. Dilihat dari beberapa variabel yang diteliti di Puskesmas Tammero,do Sendana, ada beberapa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care yaitu pengetahuan, sikap ibu hamil, sikap petugas dan dukungan suami.

Sikap ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu hamil mengenai pemeriksaan kesehatan, sehingga ibu tidak termotivasi dalam dalam memeriksakan kesehatan ibu dan janin.Kurangnya informasi disebabkan karena kegiatan penyuluhan tidak tersebar merata di seluruh wilayah



kerja puskesmas terutama di bagian pegunungan yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan.

Manajemen di Puskesmas Tammerodo Sendana tidak berjalan efektif pada proses pelaksanaan kegiatan penyuluhan. Selain itu kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tammerodo Sendana juga tidak berjalan sesuai yang diharapkan oleh masyarakat. Kegiatan posyandu yang dilakukan sekali dalam sebulan pada setiap dusun di wilayah kerja Puskesmas Tammerodo Sendana. Dalam sehari petugas posyandu yang bertugas melakukan posyandu hanya dua orang dan hanya satu bidan, namun melayani empat dusun sekaligus dan kembali ke puskesmas sebelum jam istirahat. Hal ini membuat bidan tergesa-gesa dalam melayani pasien. Meskipun dalam setiap posyandu sudah disiapkan kader posyandu, namun kader tidak melayani ibu hamil Sehingga proses pelaksanaan dan pengawasan tidak berjalan dengan efektif.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti pada saat dilapangan, diantaranya adalah ada beberapa responden yang menolak untuk diwawancarai dikarenakan responden buru-buru untuk segera pulang ke rumahnya dan beberapa tempat sulit dijangkau karena kurangnya akses.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien Ibu Hamil tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene, dapat ditarik kesimpulan sebaga iberikut:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=1,000$ .
2. Ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan Pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=0,001$ .
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'doSendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=0,000$
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=0,570$ ..
5. Tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=1,000$ .



6. Tidak ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=0,449$ .
7. Tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=0,479$ .
8. Ada hubungan antara sikap petugas dengan Pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=0,002$
9. Ada hubungan antara dukungan suami dengan Pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai  $p=0,000$ .

## B. Saran

1. Kepada pihak puskesmas untuk supaya memberikan penyuluhan yang lebih optimal agar kesadaran ibu hamil dapat meningkat tentang betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan.
2. Kepada pihak keluarga untuk senantiasa memberikan dukungan kepada ibu hamil agar memanfaatkan pelayanan antenatal.
3. Kepada ibu hamil agar senantiasa meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan guna mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan dan melancarkan proses persalinan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., 2013. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. *Faktor Risiko Kematian Ibu*. . 7(10), hal. 453-459.
- Arif, Dwi Mulyanto., 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Alas Sriwahyu, Yusniwati Yusad EM., 2013. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care (anc) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013*.
- Azwar, Azrul., 1994. *Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Bartini., 2012. *Antenatal Care Asuhan Kebidanan pad ibu hamil normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Burhaeni, S. and Hakim, Buraerah. H. Abd., M. I. (2013) 'Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukang Kota Makassar Tahun 2013
- Chaerunnisa AR., dkk. 2014. *Hubungan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Anc Di Puskesmas Mamajang Kota Makassar*. Hal.1-9.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majene., 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Majene Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene.
- Direktorat kesehatan keluarga. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2017*.
- Djonis. 2015. Jurnal Vokasi Kesehatan. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak. Hal.23-27
- Erlina, R. dkk. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung*. 2(4), hal. 29-34.
- Hardiani, RS & Purwanti.,Agustina. 2017. *Motivasi Dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III.3 (2)*. Hal. 183-188
- ., 2014. Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia*. 9 (2), hal. 197-205.



Hidayat, A.Alimul., 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republic Indonesia., 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2016..Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2017. *Profil Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Khasanah, Fidratul., 2017. *Gambaran kunjungan antenatal care di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan*. Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehata Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Khusna, Riyadhotul., 2016. *Analisis faktor-fakto yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di puskesmas pegandan kota semarang*. Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Krisnita Dwi Jayanti, KD, Basuki, H, & Wibowo, A., 2016. ISSN 2442-655 Jurnal Wijaya. *Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus Di Kota Surabaya)*.3 (1), 46-53.

Madunde, K.J., Pelealu, F.J., Kawatu, P., 2013.fakto- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas kema kecamatan kema kabupaten minahasa <http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2013/08/KRISITIAN-J-MADUNDE-091511085.pdf> pada 18 Mei 2019.

Murniati., 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Kabupaten Aceh Tenggara*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan.

Nur Inayah, dkk. 2013. *Antenatal Care Di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2013*. Hal. 1–11.

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.

nan, J., 2014. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 Dan K4 Di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan*.



Prabawati, S & Indriyawati, V., 2017. *Samodra Ilmu. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaanpersalinan Dan Pencegahan Komplikasi Di Puskesmas Kalasan Sleman.* 8(1), Hal. 80-88.

Pramudawardhani, Z. N. & Ari Shanti, E.F., 2017. *Samodra Ilmu. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Seksualitas Selama Kehamilan Di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.* 8 (1), Hal. 72-79.

Renty Ahmalia, A. P., 2018. ISSN:2528-66510 *Human Care Journal. Dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2017 .* 3 (1), Hal. 12–20.

Ridintika, I. 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang.*

Rini, D.S. & Puspitasari, N., 2014. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan. Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi.* 3 (1), Hal. 73-80.

Sari, N.G., dkk. 2014. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga Dan Penghasilan Keluarga Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal.* 2 (2). Hal. : 77 - 82

Sari, S.M. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2017.* Skripsi Universitas Andalas. Padang.

Sasamu, S., dkk. 2015. *Jurnal Buletin Sariputra. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Pusesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan.* 6 (1): 27-35.

Sugiono., (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Danr &D.* Bandung: Alabeta

Sukamti, S & Riono, P., 2015. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010.* 2 (2), Hal. 11 – 19.

dkk., 2013. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Pemanfaatan Antenatal Care (K1-K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa. Bagian AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. <http://222.124.222.229/bitstream/handle/123456>



789/6716/jurnal%20SURNIATI%20%28K11109262%29.pdf?sequence=1. diakses pada tanggal 18 Mei 2019.

Syahda, Syukrianti. 2014. Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014*. Hal. 16-27.

Umayah, Fitria. (2010). Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Keteraturan Pelaksanaan Perawatan Antenatal di RB & BP ASY-SYIFA' PKU Muhammadiyah Wedi Klaten. Diunduh dari <http://eprints.uns.ac.id/4229/1/154452108201002481.pdf>. di akses pada tanggal 17 mei 2019.

Urbanus, Raini., 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Kapasa Kota Makassar Tahun 2017*. Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin .

Usman, Nur Ulfa Damayanti Suherman., 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Pare-Pare*. Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pare-Pare.

Wahyuni, Nanik Sri., 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelyanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. Universitas Indonesia. Depok.

Widiantari Nopi, N.K., Suariyani, L.P. & Karmaya, M., 2016. Public Health and Preventive Medicine Archive. *Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil*.4(1) hal.67-74.

Wulandatika, D., 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas gambut kabupaten banjar, kalimantan selatan tahun 2013*. 8(2) hal 8-18

Wulansari, diana., 2017. *Pengaruh Pendapatan Anggota, Persepsi Dan Margin Terhadap Keputusan Pengambilan Pembiayaan Ijarah Muntahia Bit Tamlik (Studi Kasus Anggota Kspps Btm Surya Madinah)*. Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.

elath Organization (Who). 2012.

2016. *Profil Puskesmas Tammero'do Sendana Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene.



———— 2017. *Profil Puskesmas Tammero'do Sendana Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene.

———— 2018. *Profil Puskesmas Tammero'do Sendana Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene.

Yusmaharani. 2018. Jural kesmas e-ISSN: 2599-3399. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru*. 1(1) hal.1-5.



**L**

**A**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**



**LAMPIRAN 1**

**KUESIONER PENELITIAN**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN ANTENATAL CARE  
DI PUSKESMAS TEMMERO'DO SENDANA KABUPATEN MAJENE**

**Hari/tanggal:**        /        /        /2019

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| A1 | NO. Responden  |   |
| A2 | Nama Responden |   |
| A3 | Umur           |   |
| A4 | Pendidikan     | a. Tidak tamat SD<br>b. SD<br>c. SMP<br>d. Diploma/ Sarjana   |
| A5 | Pekerjaan      | a. PNS<br>b. Wiraswasta<br>c. Petani<br>d. Ibu rumah tangga<br>e. lain-lain (.....)                             |
| A6 | Penghasilan    | a. < Rp. 1.500.000<br>b. Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000<br>c. Rp. 2.500.000 - Rp. 3.500.000<br>d. >Rp. 3.500.000 |



## B. PENGETAHUAN

Berilah tanda silant (x) pada jawaban yang dipilih

Skala *Guttman*

| No. | Pertanyaan  | Jawaban   |
|-----|---|---|
| B1  | Menurut ibu, kapan sebaiknya pemeriksaan kahamilan pertama kali dilakukan   | a. Kehamilan 0-3 bulan<br>b. Kehamilan 4-6 bulan<br>c. Kehamilan 7-9 bulan<br>d. Tidak tahu   |
| B2  | Berapa kali pemeriksaan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 0-3 bulan ? | a. 1 kali<br>b. 2 kali<br>c. 3 kali<br>d. Tidak tahu  |
| B3  | Berapa kali pemeriksaan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 4-6 bulan?  | a. 1 kali<br>b. 2 kali<br>c. 3 kali<br>d. Tidak tahu  |
| B4  | Berapa kali pemeriksaan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 7-9 bulan?  | a. 1 kali<br>b. 2 kali<br>c. 3 kali<br>d. Tidak tahu  |
| B5  | Apa tujuan diadakannya pemeriksaan kehamilan ?                              | a. Untuk ber-Kb<br>b. Mengurangi kesakitan pada saat kehamilan.<br>c. Menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan sampai persalinan<br>d. Untuk mendapatkan informasi tentang penyakit menular |



|    |  |  |
|----|--|--|
| B6 | Berapa macam pelayanan yang didapatkan ketika memeriksakan kehamilan?    | a. 14<br>b. 8<br>c. 6<br>d. 2  |
| B7 | Menurut ibu, apa manfaat pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil ? | a. Sebagai vitamin<br>b. Mencegah anemia<br>c. Menurunkan berat badan<br>d. Tidak tahu                                 |
| B8 | Apakah ibu tahu manfaat imunisasi TT pada ibu hamil?                     | a. Mencegah penyakit DBD<br>b. Mencegah penyakit polio<br>c. Mencegah penyakit tetanus<br>d. Mencegah penyakit malaria |

### C. SIKAP IBU HAMIL

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang dipilih

Skala *liketr*

| No. | Pertanyaan   | Sangat Setuju | Setuju | Kurang setuju | Tidak setuju |
|-----|--|---------------|--------|---------------|--------------|
| C1  | Pemeriksaan kehamilan adalah hal yang sangat penting dilakukan ibu hamil               |               |        |               |              |
| C2  | Wanita yang sehat pada masa kehamilan akan terhindar dari masalah pada saat persalinan |               |        |               |              |
| C3  | Pemeriksaan kehamilan tidak hanya dilakukan apabila ada gangguan pada kehamilan        |               |        |               |              |
|     | Pemeriksaan kehamilan biasa dilakukan dipuskesmas tidak hanya di rumah sakit           |               |        |               |              |



|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| C5 | Penyakit pada masa kehamilan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|

#### D. JARAK

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang dipilih

Skala *Guttman*

| No. | Pertanyaan  | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| D1  | Apakah ibu menggunakan transportasi untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan ?                                     |    |       |
| D2  | Apakah ibu merasa mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan ?   |    |       |
| D3  | Berapa lama waktu yang ibu perlukan untuk pergi ketempat pelayanan kesehatan<br>a. $\geq 1/2$ jam<br>b. $< 1/2$ jam |    |       |
| D4  | Berapa jarak tempat pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal ibu ?<br>a. $\geq 1,5$ km<br>b. $< 1,5$ km            |    |       |
| D5  | Apakah ibu mengeluarkan biaya pribadi untuk pergi ketempat pelayanan kesehatan ?                                    |    |       |



## E. KETERSEDIAAN SARANA

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang dipilih

Skala Guttman

| No. | Pernyataan  | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| E1  | Sewaktu pemeriksaan kehamilan, berat badan ibu ditimbang  |    |       |
| E2  | Sewaktu ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas, tensi ibu diukur oleh petugas kesehatan                |    |       |
| E3  | Sewaktu ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas, tinggi fundus (janin) ibu diperiksa                    |    |       |
| E4  | Ibu diberi tablet penambah darah (tablet besi) oleh petugas Puskesmas                                   |    |       |
| E5  | Sewaktu pemeriksaan kehamilan ibu di beri imunisasi TT oleh petugas kesehatan                           |    |       |
| E6  | Petugas kesehatan memberikan konseling dalam mempersiapkan kehamilan                                    |    |       |
| E7  | Sewaktu pemeriksaan kehamilan ibu, apakah ibu test hemoglobin (Hb)                                      |    |       |
| E8  | Sewaktu ibu memeriksakan kehamilan ibu di Puskesmas ibu mendapatkan terapi (kebugaran, iodium, Malaria) |    |       |
| E9  | Sewaktu ibu memeriksakan kehamilan ibu di Puskesmas ibu mendapatkan test reduksi dan protein urine      |    |       |
| E10 | Ibu diperiksa oleh petugas kesehatan di dalam ruang pemeriksaan   |    |       |
|     | Ibu diperiksa oleh dokter/ bidan/ petugas yang ahli dalam pemeriksaan kehamilan                         |    |       |



## F. SIKAP PETUGAS

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang dipilih

Skala *likert*

| No. | Pertanyaan   | Sangat setuju | Setuju | Kurang setuju | Tidak setuju |
|-----|--|---------------|--------|---------------|--------------|
| F1  | Pada saat pemeriksaan kesehatan, ibu hamil dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit                |               |        |               |              |
| F2  | Pada saat pemeriksaaan kehamilan petugas bersikap ramah terhadap ibu hamil                               |               |        |               |              |
| F3  | Kualitas pelayanan yang diberikan dengan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai oleh petugas kesehatan |               |        |               |              |
| F4  | Petugas kesehatan sangat membantu ibu ketika berada di tempat pelayanan kesehatan                        |               |        |               |              |
| F5  | Petugas kesehatan memberikan arahan alur pelayanan kesehatan   |               |        |               |              |

## G. DUKUNGAN SUAMI

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang dipilih

Skala *Guttman*

| No | Pernyataan   | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| G1 | Suami ibu selalu mengingatkan tentang jadwal pemeriksaan kehamilan |    |       |
|    | Suami ibu yang menyarankan untuk memeriksakan                      |    |       |



|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | kehamilan di Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya                                     |  |  |
| G3 | Suami ibu yang mengantar ibu ketika memeriksakan kandungan di Puskesmas                     |  |  |
| G4 | Suami ibu memberikan ibu memberikan biaya bagi ibu untuk memeriksakan kehamilan             |  |  |
| G5 | Suami ibu mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet (Fe) secara teratur                        |  |  |
| I6 | Apakah suami ibu membelikan ibu vitamin dan susu dan susu agar ibu sehat selama kehamilan ? |  |  |
| I7 | Apakah suami ibu selalu memerhatikan kesehatan ibu selama kehamilan ?                       |  |  |
| I8 | Apakah suami ibu membantu mencari informasi tentang kesehatan selama masa kehamilan?        |  |  |

## H. PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang dipilih

| No. | Pertanyaan   | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| J1  | Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada trimester pertama (0-3 bulan)                               |    |       |
| J2  | Apakah ibu memeriksakan kehamilan ibu pada trimester kedua (4-6 bulan)                             |    |       |
| J3  | Apakah ibu memeriksakan kehamilan ibu pada trimester ketiga dan keempat (7-9)                      |    |       |
| J4  | Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan pada trimester ketiga dan keempat<br>a. 1 kali<br>b. 2 kali |    |       |





## A. Analisis Univariat

| Kategori Umur |              |           |         |               |                    |
|---------------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|               |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid         | resikorendah | 70        | 92.1    | 92.1          | 92.1               |
|               | resikotinggi | 6         | 7.9     | 7.9           | 100.0              |
|               | Total        | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| Kategori Pendidikan |        |           |         |               |                    |
|---------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                     |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid               | rendah | 21        | 27.6    | 27.6          | 27.6               |
|                     | tinggi | 55        | 72.4    | 72.4          | 100.0              |
|                     | Total  | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| Kategori Pengetahuan |        |           |         |               |                    |
|----------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                      |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                | rendah | 65        | 85.5    | 85.5          | 85.5               |
|                      | tinggi | 11        | 14.5    | 14.5          | 100.0              |
|                      | Total  | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| Kategori Penghasilan |        |           |         |               |                    |
|----------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                      |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                | kurang | 64        | 84.2    | 84.2          | 84.2               |
|                      | cukup  | 12        | 15.8    | 15.8          | 100.0              |
|                      | Total  | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| Kategori Sikap Ibu Hamil |         |           |         |               |                    |
|--------------------------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                          |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                    | negatif | 35        | 46.1    | 46.1          | 46.1               |
|                          | positif | 41        | 53.9    | 53.9          | 100.0              |
|                          | Total   | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |



| <b>Kategori jarak</b> |       |           |         |               |                    |
|-----------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                 | sulit | 10        | 13.2    | 13.2          | 13.2               |
|                       | mudah | 66        | 86.8    | 86.8          | 100.0              |
|                       | Total | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| <b>Kategori Ketersediaan Sarana</b> |        |           |         |               |                    |
|-------------------------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                     |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                               | Kurang | 2         | 2.6     | 2.6           | 2.6                |
|                                     | Cukup  | 74        | 97.4    | 97.4          | 100.0              |
|                                     | Total  | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| <b>Kategori Sikap Petugas</b> |         |           |         |               |                    |
|-------------------------------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                               |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                         | negatif | 19        | 25.0    | 25.0          | 25.0               |
|                               | positif | 57        | 75.0    | 75.0          | 100.0              |
|                               | Total   | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| <b>Kategori Dukungan Suami</b> |        |           |         |               |                    |
|--------------------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                          | kurang | 51        | 67.1    | 67.1          | 67.1               |
|                                | cukup  | 25        | 32.9    | 32.9          | 100.0              |
|                                | Total  | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

| <b>Kategori Kunjungan ANC</b> |             |           |         |               |                    |
|-------------------------------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                               |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                         | TIDAK RUTIN | 55        | 72.4    | 72.4          | 72.4               |
|                               | RUTIN       | 21        | 27.6    | 27.6          | 100.0              |
|                               | Total       | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |



## B. Analisis Bivariat

| Crosstab      |              |                        |                        |       |        |
|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-------|--------|
|               |              |                        | Kategori Kunjungan ANC |       | Total  |
|               |              |                        | TIDAK RUTIN            | RUTIN |        |
| Kategori umur | resikorendah | Count                  | 50                     | 20    | 70     |
|               |              | % within kategori umur | 71.4%                  | 28.6% | 100.0% |
|               |              | % of Total             | 65.8%                  | 26.3% | 92.1%  |
|               | resikotinggi | Count                  | 5                      | 1     | 6      |
|               |              | % within kategori umur | 83.3%                  | 16.7% | 100.0% |
|               |              | % of Total             | 6.6%                   | 1.3%  | 7.9%   |
| Total         |              | Count                  | 55                     | 21    | 76     |
|               |              | % within kategori umur | 72.4%                  | 27.6% | 100.0% |
|               |              | % of Total             | 72.4%                  | 27.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests  |                   |    |                                   |                      |                      |
|---|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|   | Value             | Df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square  | .392 <sup>a</sup> | 1  | .531                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>  | .023              | 1  | .881                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio  | .430              | 1  | .512                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test   |                   |    |                                   | 1.000                | .467                 |
| Linear-by-Linear Association  | .387              | 1  | .534                              |                      |                      |
| N of Valid Cases  | 76                |    |                                   |                      |                      |
| a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.66. |                   |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table  |                   |    |                                   |                      |                      |



| <b>Crosstab</b>     |        |                             |                       |       |        |
|---------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|-------|--------|
|                     |        |                             | kategorikunjungan ANC |       | Total  |
|                     |        |                             | TIDAK RUTIN           | RUTIN |        |
| Kategori pendidikan | rendah | Count                       | 14                    | 7     | 21     |
|                     |        | % within kategoripendidikan | 66.7%                 | 33.3% | 100.0% |
|                     |        | % of Total                  | 18.4%                 | 9.2%  | 27.6%  |
|                     | tinggi | Count                       | 41                    | 14    | 55     |
|                     |        | % within kategoripendidikan | 74.5%                 | 25.5% | 100.0% |
|                     |        | % of Total                  | 53.9%                 | 18.4% | 72.4%  |
| Total               |        | Count                       | 55                    | 21    | 76     |
|                     |        | % within kategoripendidikan | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |
|                     |        | % of Total                  | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |

| <b>Chi-Square Tests</b>  |                   |    |                                   |                      |                      |
|--|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|  | Value             | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square   | .472 <sup>a</sup> | 1  | .492                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>   | .160              | 1  | .689                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio   | .461              | 1  | .497                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test  |                   |    |                                   | .570                 | .339                 |
| Linear-by-Linear Association   | .466              | 1  | .495                              |                      |                      |
| N of Valid Cases   | 76                |    |                                   |                      |                      |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.80. |                   |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table   |                   |    |                                   |                      |                      |



| <b>Crosstab</b>      |        |                              |                       |        |        |
|----------------------|--------|------------------------------|-----------------------|--------|--------|
|                      |        |                              | kategorikunjungan ANC |        | Total  |
|                      |        |                              | TIDAK RUTIN           | RUTIN  |        |
| Kategori pengetahuan | rendah | Count                        | 55                    | 10     | 65     |
|                      |        | % within kategoripengetahuan | 84.6%                 | 15.4%  | 100.0% |
|                      |        | % of Total                   | 72.4%                 | 13.2%  | 85.5%  |
|                      | tinggi | Count                        | 0                     | 11     | 11     |
|                      |        | % within kategoripengetahuan | 0.0%                  | 100.0% | 100.0% |
|                      |        | % of Total                   | 0.0%                  | 14.5%  | 14.5%  |
| Total                |        | Count                        | 55                    | 21     | 76     |
|                      |        | % within kategoripengetahuan | 72.4%                 | 27.6%  | 100.0% |
|                      |        | % of Total                   | 72.4%                 | 27.6%  | 100.0% |

| <b>Chi-Square Tests</b>   |                     |    |                                   |                      |                      |
|---|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|   | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square  | 33.685 <sup>a</sup> | 1  | .000                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>  | 29.586              | 1  | .000                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio  | 33.783              | 1  | .000                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test   |                     |    |                                   | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association  | 33.242              | 1  | .000                              |                      |                      |
| N of Valid Cases  | 76                  |    |                                   |                      |                      |
| a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04. |                     |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table  |                     |    |                                   |                      |                      |



| <b>Crosstab</b>          |         |                                |                       |       |        |
|--------------------------|---------|--------------------------------|-----------------------|-------|--------|
|                          |         |                                | kategorikunjungan ANC |       | Total  |
|                          |         |                                | TIDAK RUTIN           | RUTIN |        |
| Kategori sikap ibu hamil | negatif | Count                          | 32                    | 3     | 35     |
|                          |         | % within kategorisikapibuhamil | 91.4%                 | 8.6%  | 100.0% |
|                          |         | % of Total                     | 42.1%                 | 3.9%  | 46.1%  |
|                          | positif | Count                          | 23                    | 18    | 41     |
|                          |         | % within kategorisikapibuhamil | 56.1%                 | 43.9% | 100.0% |
|                          |         | % of Total                     | 30.3%                 | 23.7% | 53.9%  |
| Total                    |         | Count                          | 55                    | 21    | 76     |
|                          |         | % within kategorisikapibuhamil | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |
|                          |         | % of Total                     | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |

| <b>Chi-Square Tests</b>  |                     |    |                                   |                      |                      |
|--|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|  | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square   | 11.787 <sup>a</sup> | 1  | .001                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>   | 10.086              | 1  | .001                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio   | 12.892              | 1  | .000                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test  |                     |    |                                   | .001                 | .001                 |
| Linear-by-Linear Association   | 11.632              | 1  | .001                              |                      |                      |
| N of Valid Cases   | 76                  |    |                                   |                      |                      |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.67. |                     |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table   |                     |    |                                   |                      |                      |



| <b>Crosstab</b>      |        |                              |                        |       |        |
|----------------------|--------|------------------------------|------------------------|-------|--------|
|                      |        |                              | kategorikunujungan ANC |       | Total  |
|                      |        |                              | TIDAK RUTIN            | RUTIN |        |
| Kategori penghasilan | kurang | Count                        | 46                     | 18    | 64     |
|                      |        | % within kategoripenghasilan | 71.9%                  | 28.1% | 100.0% |
|                      |        | % of Total                   | 60.5%                  | 23.7% | 84.2%  |
|                      | cukup  | Count                        | 9                      | 3     | 12     |
|                      |        | % within kategoripenghasilan | 75.0%                  | 25.0% | 100.0% |
|                      |        | % of Total                   | 11.8%                  | 3.9%  | 15.8%  |
| Total                |        | Count                        | 55                     | 21    | 76     |
|                      |        | % within kategoripenghasilan | 72.4%                  | 27.6% | 100.0% |
|                      |        | % of Total                   | 72.4%                  | 27.6% | 100.0% |

| <b>Chi-Square Tests</b>   |                   |    |                                   |                      |                      |
|---|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|   | Value             | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square  | .049 <sup>a</sup> | 1  | .824                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>  | .000              | 1  | 1.000                             |                      |                      |
| Likelihood Ratio  | .050              | 1  | .823                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test   |                   |    |                                   | 1.000                | .566                 |
| Linear-by-Linear Association  | .049              | 1  | .825                              |                      |                      |
| N of Valid Cases  | 76                |    |                                   |                      |                      |
| a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.32. |                   |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table  |                   |    |                                   |                      |                      |



| Crosstab       |       |                         |                       |       |        |
|----------------|-------|-------------------------|-----------------------|-------|--------|
|                |       |                         | kategorikunjungan ANC |       | Total  |
|                |       |                         | TIDAK RUTIN           | RUTIN |        |
| Kategori jarak | sulit | Count                   | 6                     | 4     | 10     |
|                |       | % within Kategori jarak | 60.0%                 | 40.0% | 100.0% |
|                |       | % of Total              | 7.9%                  | 5.3%  | 13.2%  |
|                | mudah | Count                   | 49                    | 17    | 66     |
|                |       | % within Kategori jarak | 74.2%                 | 25.8% | 100.0% |
|                |       | % of Total              | 64.5%                 | 22.4% | 86.8%  |
| Total          |       | Count                   | 55                    | 21    | 76     |
|                |       | % within Kategori jarak | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |
|                |       | % of Total              | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests  |                   |    |                                   |                      |                      |
|---|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|   | Value             | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square  | .881 <sup>a</sup> | 1  | .348                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>  | .313              | 1  | .576                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio  | .828              | 1  | .363                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test   |                   |    |                                   | .449                 | .279                 |
| Linear-by-Linear Association  | .869              | 1  | .351                              |                      |                      |
| N of Valid Cases  | 76                |    |                                   |                      |                      |
| a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.76. |                   |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table  |                   |    |                                   |                      |                      |



| <b>Crosstab</b>              |        |                                     |                                     |       |        |        |
|------------------------------|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|--------|--------|
|                              |        |                                     | kategorikunjungan ANC               |       | Total  |        |
|                              |        |                                     | TIDAK RUTIN                         | RUTIN |        |        |
| Kategori ketersediaan sarana | Kurang | Count                               | 1                                   | 1     | 2      |        |
|                              |        | % within Kategoriketersediaansarana | 50.0%                               | 50.0% | 100.0% |        |
|                              |        | % of Total                          | 1.3%                                | 1.3%  | 2.6%   |        |
|                              | Cukup  | Count                               | 54                                  | 20    | 74     |        |
|                              |        | % within Kategoriketersediaansarana | 73.0%                               | 27.0% | 100.0% |        |
|                              |        | % of Total                          | 71.1%                               | 26.3% | 97.4%  |        |
|                              | Total  |                                     | Count                               | 55    | 21     | 76     |
|                              |        |                                     | % within Kategoriketersediaansarana | 72.4% | 27.6%  | 100.0% |
|                              |        |                                     | % of Total                          | 72.4% | 27.6%  | 100.0% |

| <b>Chi-Square Tests</b>  |                   |    |                                   |                      |                      |
|--|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|  | Value             | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square   | .514 <sup>a</sup> | 1  | .473                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>   | .000              | 1  | 1.000                             |                      |                      |
| Likelihood Ratio   | .460              | 1  | .498                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test  |                   |    |                                   | .479                 | .479                 |
| Linear-by-Linear Association   | .507              | 1  | .476                              |                      |                      |
| N of Valid Cases   | 76                |    |                                   |                      |                      |
| a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .55. |                   |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table   |                   |    |                                   |                      |                      |



| <b>Crosstab</b> |                       |       |
|-----------------|-----------------------|-------|
|                 | kategorikunjungan ANC | Total |

|                        |         |                               | TIDAK RUTIN | RUTIN |        |
|------------------------|---------|-------------------------------|-------------|-------|--------|
| Kategori sikap petugas | negatif | Count                         | 19          | 0     | 19     |
|                        |         | % within kategorisikappetugas | 100.0%      | 0.0%  | 100.0% |
|                        |         | % of Total                    | 25.0%       | 0.0%  | 25.0%  |
|                        | positif | Count                         | 36          | 21    | 57     |
|                        |         | % within kategorisikappetugas | 63.2%       | 36.8% | 100.0% |
|                        |         | % of Total                    | 47.4%       | 27.6% | 75.0%  |
| Total                  |         | Count                         | 55          | 21    | 76     |
|                        |         | % within kategorisikappetugas | 72.4%       | 27.6% | 100.0% |
|                        |         | % of Total                    | 72.4%       | 27.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests   |                    |    |                                   |                      |                      |
|--|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|  | Value              | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square   | 9.673 <sup>a</sup> | 1  | .002                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>   | 7.918              | 1  | .005                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio   | 14.570             | 1  | .000                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test  |                    |    |                                   | .001                 | .001                 |
| Linear-by-Linear Association   | 9.545              | 1  | .002                              |                      |                      |
| N of Valid Cases   | 76                 |    |                                   |                      |                      |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25. |                    |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table   |                    |    |                                   |                      |                      |



| Crosstab                |        |                                |                       |       |        |
|-------------------------|--------|--------------------------------|-----------------------|-------|--------|
|                         |        |                                | kategorikunjungan ANC |       | Total  |
|                         |        |                                | TIDAK RUTIN           | RUTIN |        |
| Kategori dukungan suami | kurang | Count                          | 47                    | 4     | 51     |
|                         |        | % within kategoridukungansuami | 92.2%                 | 7.8%  | 100.0% |
|                         |        | % of Total                     | 61.8%                 | 5.3%  | 67.1%  |
|                         | cukup  | Count                          | 8                     | 17    | 25     |
|                         |        | % within kategoridukungansuami | 32.0%                 | 68.0% | 100.0% |
|                         |        | % of Total                     | 10.5%                 | 22.4% | 32.9%  |
| Total                   |        | Count                          | 55                    | 21    | 76     |
|                         |        | % within kategoridukungansuami | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |
|                         |        | % of Total                     | 72.4%                 | 27.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests   |                     |    |                                   |                      |                      |
|--|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
|  | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square   | 30.361 <sup>a</sup> | 1  | .000                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup>   | 27.427              | 1  | .000                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio   | 30.209              | 1  | .000                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test  |                     |    |                                   | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association   | 29.961              | 1  | .000                              |                      |                      |
| N of Valid Cases   | 76                  |    |                                   |                      |                      |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.91. |                     |    |                                   |                      |                      |
| b. Computed only for a 2x2 table   |                     |    |                                   |                      |                      |



### LAMPIRAN 3



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
Kampus Tamalanrea Telp. (0411) 585-658, 510-005, Fax 586-013  
Sentral; 586-200, 585-124 Eks; 2655,2640,

Nomor : 021/UN4.14.7.1/PL.41/2019

Makassar, 15 Januari 2019

Lamp :

Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene Provinsi Sulbar

Di

Tempat

Dengan Hormat, Kami ajukan Mahasiswa Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakatn Universitas Hasanuddin di bawah ini :

Nama : Mardiana  
Nim : K111 15 077  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Bagian : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal di *Puskesmas Tammero'do Sendana* dalam rangka penyusunan skripsi Adapun data yang di butuhkan sebagai berikut :

1. Profil Puskesmas
2. Laporan Tahunan 3 (tiga) Tahun Terakhir.
3. Laporan Kinerja 3 (tiga) Tahun Terakhir

Untuk proses ini kiranya berkenan membantu mahasiswa kami untuk proses perizinan, Demikianlah penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya dihaturkan terima kasih



Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes  
NIP. 19840426 201212 1 002

Tembusan Yth :

1. Para Pembimbing
2. Arsip





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
Kampus Tamalanrea Telp. (0411) 585-658, 510-005, Fax 586-013  
Sentral; 586-200, 585-124 Eks; 2655,2640,

Nomor : 021/UN4.14.7.1/PL.41/2019

Makassar, 15 Januari 2019

Lamp :

Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene Provinsi Sulbar  
Di

Tempat

Dengan Hormat, Kami ajukan Mahasiswa Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakatn Universitas Hasanuddin di bawah ini :

Nama : Mardiana  
Nim : K111 15 077  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Bagian : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal di *Puskesmas Tammero'do Sendana* dalam rangka penyusunan skripsi Adapun data yang di butuhkan sebagai berikut :

1. Profil Puskesmas
2. Laporan Tahunan 3 (tiga) Tahun Terakhir.
3. Laporan Kinerja 3 (tiga) Tahun Terakhir

Untuk proses ini kiranya berkenan membantu mahasiswa kami untuk proses perizinan, Demikianlah penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya dihaturkan terima kasih

  
Kepala Departemen AKK  
Sekretaris  
Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes  
NIP. 19840426 201212 1 002

Tembusan Yth :

1. Para Pembimbing
2. Arsip





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax 0411 - 586013  
E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 1894/UN4.14.1/PL.00.00/2019  
Hal : Izin Penelitian

25 Februari 2019

Yang Terhormat  
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
Cq. Kepala UPT P2T-BKPM  
Provinsi Sulawesi Selatan  
di - Makassar

Kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapakan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada :

Nama : Mardiana  
Nim : K11115507  
Program Studi : administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Departemen : Kesehatan Masyarakat  
Judul Tugas Akhir : **Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene.**  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Majene  
Pembimbing : 1. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes.  
2. Muh. Yusri Abadi, SKM., M. Kes.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi  
  
Ansariadi, SKM, MScPH, Ph.D  
NIP.: 197201091997031004

Tembusan :  
1. Dekan FKM Unhas  
2. Pembimbing Skripsi Mahasiswa ybs





**PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Alamat : Jl. Jend. Ahmad Yani No. 105 Deteng-Deteng Majene  
Telp. (0422) 21353 Email : kesbangpolitik2@gmail.com

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070 / 174 / III / 2019

1. Dasar : 1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 atas perubahan peraturan Menteri dalam Negeri RI No. 64 Tahun 2011 Pedoman Penerbitan Rekomendasi/Izin Penelitian;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Majene Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Majene.
2. Menimbang : 1. Untuk Tertib administrasi pelaksanaan kegiatan penelitian dalam lingkup Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Majene perlu adanya Rekomendasi Penelitian.
2. Surat Dinas Penanamam Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Barat Nomor: 00049/76.RP.PTSP.B/III/2019 tanggal 4 Maret 2019.

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene, memberikan Rekomendasi/Izin Kepada :

Nama : **MARDIANA**  
NIM : **K 111 15 077**  
Pekerjaan : **Mahasiswi Universitas Hasanuddin Makassar**  
Alamat : **Dusun Labuang Kel/Desa Ulidang Kec. Tammero'do Sendana Kab. Majene**

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas **Tammero'do Sendana Kab. Majene** yang dilaksanakan selama 1 (satu) bulan, dengan Proposal berjudul :

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS TAMMERO'DO SENDANA KABUPATEN MAJENE “**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
2. Sesudah melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan diharapkan melapor kepada Bupati Majene melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene dengan menyerahkan 1 (satu) eksampul foto copy hasil kegiatan.
3. Surat Rekomendasi ini dinyatakan tidak berlaku lagi setelah sampai waktu yang telah ditentukan serta dinyatakan sah apabila telah diberikan nomor register sah saat yang bersangkutan telah melapor sebagaimana ketentuan poin 2 (dua) diatas.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Majene, 12 Maret 2019



An. KEPALA BADAN KESBANG & POLITIK  
SEKRETARIS  
Ub. Kabid Pengembangan Nilai-Nilai Kebangsaan

**SUKRI, S.Pd**  
NIP.197001101992101001

**Tembusan disampaikan kepada Yth. :**

1. Bupati Majene (Sbg. Laporan);
2. Dan Ramil Sendana;
3. Kapolsek Sendana;
4. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Majene;
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS;
6. Sdri. **Mardiana**;
7. Arsip.





PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS TAMMERODO  
JL. Poros Majene – Mamuju Km.47 Tammerodo 91452



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 430/131/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HJ. Idawati, S.ST.,M.Kes  
NIP : 19720507 199203 2 010  
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III d  
Alamat : Dusun Banua desa Banua Sendana kecamatan Sendana  
Kabupaten Majene

Menerangkan bahwa:

Nama : Mardiana  
NIM : K 111 15 077  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Hasanuddin Makassar  
Alamat : Dusun Labuang Desa Ulidang Kecamatan Tammerodo  
Sendana Kabupaten Majene

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tammerodo Berdasarkan Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene Nomor: 070/174/III/2019 mulai tanggal 14 Maret s/d 14 April 2019 dengan judul penelitian : **Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Tammerodo Sendana Kabupaten Majene**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tammerodo, 15 April 2019

Puskesmas Tammerodo  
  
HJ. Idawati, S.ST., M.Kes  
M A D E N 19720507 199203 2 010





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI BARAT  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. H. Abd. Malik Pattana Endeng Kompleks Perkantoran Gubernur Sulawesi Barat  
Mamuju 91512, Telp/Fax : 0426-2325152, email : ptpsulawesi Barat@gmail.com

**REKOMENDASI PENELITIAN  
NOMOR : 00049/76.RP.PTSP.B/III/2019**

1. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
3. Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Tugas Dan Fungsi Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
4. Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 37 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015 Nomor 37) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 37 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2016 Nomor 31).
2. Menimbang : Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Barat Nomor 11870/S.01/PTSP/2019 Tanggal 26 Februari 2019 Tentang Permohonan Izin Penelitian.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA:**

- a. Nama/Objek : **MARDIANA**
- b. NIM : K11115077
- c. Alamat : Dusun Labuang Kec. Tammerodo Sendana Kab. Majene
- d. Untuk : 1). Melakukan Penelitian/Pengumpulan Data  
**"Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Tammero'do Sendana Kabupaten Mamuju"**
- 2). Lokasi Penelitian : Puskesmas Tammero'do Sendana
- 3). Waktu/Lama Penelitian: **4 Maret s/d 04 April 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya Kami menyetujui Kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan diharapkan melapor kepada Gubernur Sulawesi Barat, Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Barat.
2. Penelitian tidak Menyimpang dari izin yang diberikan



LAMPIRAN 4

DOKUMENTASI





## LAMPIRAN 5

### RIWAYAT HIDUP



Nama : Mardiana  
Tempat/Tgl Lahir : Labuang, 02 Mei 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : JL. Perintis Kemerdekaan VII  
Telp & No.Hp : 082188762702  
E-mail : mardianasmadama53@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 13 Ulidang Tahun 2004-2009  
2. SMP Negeri 4 Sendana Tahun 2009-2012  
3. SMA Negeri 2 Majene Tahun 2012-2015  
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Hasanuddin (Tahun 2015 – Sekarang)  
Riwayat Organisasi : 1. Pengurus HAPSC 2018/2019

