

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KATUMBANGAN
CAMPALAGIAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR
PROVINSI SULAWESI BARAT**

**FATMA
K011181705**



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KATUMBANGAN
CAMPALAGIAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR
PROVINSI SULAWESI BARAT**

**FATMA
K011181705**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertabulkan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyakan sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 22 Juli 2020



Pembimbing I

Pembimbing II

Mah. Yusril Abadi, SKM, M. Kes

Dian Saputra Marzuki, SKM, M. Kes

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



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar pada hari Rabu, 22 Juli 2020.

Ketua : Muh. Yusuf Abadi, SKM, M.Kes. ()

Sekretaris : Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes. ()

Anggota : Suci Rahmadani, SKM, M.Kes. ()

Indra Dwirata, SKM, MPH ()

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fama
NIM : K011181795
Tempat & Tanggal Lahir : Sirega, 10 Oktober 1987
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Mula hulu No 6 Rt.001 Kel. Basu Kel.
TanaLantua, Makassar
Alamat Email : mufahes.fama@gmail.com
Nomor HP : 0895806555610

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Tahap Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Anestesi Cere Di Puskesmas Katandungan Campalagan Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pernyataan dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi lain yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah difotokan dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat, apabila dikemudian hari penemuan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 22 Juli 2020

Yang Menandatangani,


Fama

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbilalamin, segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhana Wa Taala, atas segala karunia dan ridho-Nya, sehingga skripsi dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat”** ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Muh. Yusri Abadi., SKM.M.Kes. dan Dian Saputra Marzuki.,SKM.M.Kes atas bimbingan, arahan dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi selama menjadi dosen pembimbing hingga selesainya skripsi ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang memberi bantuan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Dr. Aminuddin Syam, SKM,M.Kes.M.Med selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
2. Suci Rahmadani, SKM, M. Kes dan Indra Dwinata, SKM, MPH selaku Tim Penguji
3. Para Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar wa bil khusus Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah membagi ilmu pengetahuan kepada penulis, pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan arahan dan petunjuk perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini, serta tenaga pendukung perkuliahan lainnya.

4. Kepada Kepala PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, beserta staf yang telah membiayai selama perkuliahan dan penelitian sampai dengan selesai.
5. Kepala Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Prov.Sulawesi Barat yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di instansi yang dipimpinnya.
6. Kru-kru Program KIA di Puskesmas Katumbangan Campalagian, Bidan Nurfadlia Ekawati, Sri Mandawati, Eva, Lusi, Hasni, Ela, Fenny, Wati dan teman-teman yang tidak bisa sebutkan satu persatu dan semua responden dalam penelitian ini, terima kasih buat semua yang tidak terhingga atas bantuannya selama penelitian ini, yang selalu menyediakan data bagi penulis, yang bersedia dihubungi kapan dan dimana saja demi kelengkapan data dalam penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman Tugas Belajar tahun 2018 Pak Syamsul, Bu Dewi, Bu Emma, Bu Sulis dan adik-adik mahasiswa Fakultas Kesehatan khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih telah bersama-sama berjuang, mohon maaf sekiranya selama kita sama-sama ada khilaf dari saya, semoga kita semua mendapatkan hasil yang indah di akhir kuliah ini.
8. Suami saya tercinta Mudassir, terima kasih atas doa, dukungan dan selalu mendampingi selama kuliah. Buat anakku maafkan bunda kurang memberikan kasih sayang selama kuliah, kelak ketika engkau telah bisa membaca tulisan ini ibu berharap engkau berdua dapat mengerti betapa penting ilmu itu.

Penulis mempersembahkan skripsi dan gelar ini kepada keluarga kecilku yang tercinta yang tidak pernah lelah dan selalu mendukung saya untuk terus melanjutkan pendidikan yang lebih. kepada seluruh keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dan perhatiannya.

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan pengembangan lanjut agar benar-benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar skripsi ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pelaksanaan program KIA di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat

Makassar, Juli 2020

Fatma

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum tentang <i>Antenatal Care</i>	16
1. Pengertian <i>Antenatal Care</i>	16
2. Tujuan <i>Antenatal Care</i>	17
3. Standar pelayanan <i>Antenatal Care</i>	18
4. Indikator <i>Antenatal Care</i>	23
5. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan <i>Antenatal Care</i> ..	25
B. Tinjauan Umum tentang Puskesmas	33

1. Pengertian Puskesmas	33
2. Azas Pengelolaan Puskesmas	34
3. Fungsi Puskesmas	35
C. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ...	41
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	41
2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	42
3. Masalah Pelayanan Kesehatan	43
BAB III KERANGKA KONSEP.....	45
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	45
1. Kerangka Pikir	49
2. Kerangka Konsep	50
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	51
C. Hipotesis Penelitian	58
BAB IV METODE PENELITIAN	60
A. Jenis Penelitian	60
B. Lokasi Penelitian	60
C. Populasi Dan Sampel	61
D. Pengumpulan Data	63
E. Pengolahan Data	63
F. Analisis Data	65
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	67
A. Hasil	67
B. Pembahasan	84
C. Keterbatasan Penelitian	104

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran	106

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN
RIWAYAT HIDUP**

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	68
Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	68
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	69
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak tempuh di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	69
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan ANC di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	70
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	71
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	71
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	72
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	72
Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jarak di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	73
Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Asuransi Kesehatan di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	74

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	74
Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	75
Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga/Suami di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	75
Tabel 15. Hubungan umur dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	76
Tabel 16. Hubungan Pendidikan dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	77
Tabel 17. Hubungan Pekerjaan dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	78
Tabel 18. Hubungan Jarak dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	79
Tabel 19. Hubungan Pengetahuan dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	80
Tabel 20. Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	81
Tabel 21. Hubungan Asuransi Kesehatan dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	82
Tabel 22. Hubungan Sikap Petugas dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	83
Tabel 23. Hubungan Dukungan Keluarga/Suami dengan pemanfaatan <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kab.Polewali Mandar Tahun 2020.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori.....	48
Gambar 2.	Kerangka Pikir	49
Gambar 3	Kerangka Konsep	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pedoman Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Master Tabel
- Lampiran 3. Analisis Univariat dan Analisis Bivariat
- Lampiran 4. Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5. Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 6. Izin Penelitian dari PTSP Kab. Polewali Mandar
- Lampiran 7. Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian dari UPTD. PKM Katumbangan
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KATUMBANGAN CAMPALAGIAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR PROVINSI SULAWESI BARAT”

Puskesmas Katumbangan Campalagian pelayanan antenatal yang memeriksakan kehamilannya K1 tiap tahun meningkat dari 2017 sampai dengan 2019 mencapai 100%. Namun tidak berbanding lurus dengan kunjungan berikutnya (K4) justru mengalami penurunan dari tahun 2017 sampai dengan 2019 yaitu dari 78% ke 77%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jarak, pengetahuan, fasilitas kesehatan, asuransi kesehatan, sikap, dukungan keluarga/suami. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 77 orang ibu yang mempunyai bayi ≤ 6 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian. Pengumpulan data dengan cara melakukan kunjungan dari rumah ke rumah (*door to door*) dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020. Teknik analisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian variabel yang menunjukkan adanya hubungan dengan pemanfaatan *antenatal care* adalah variabel pendidikan ($p=0,043$), dan variabel jarak ($p=0,016$) dan variabel yang tidak ada hubungan adalah variabel umur ($p=0,499$), variabel pekerjaan ($p=0,193$), variabel pengetahuan ($p=1,000$), variabel fasilitas kesehatan ($p=1,000$), variabel asuransi kesehatan ($p=1,000$), variabel sikap ($p=1,000$), variabel dukungan keluarga/suami ($p=0,208$).

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan dan jarak dengan pemanfaatan *antenatal care* dan tidak terdapat hubungan antara umur, pekerjaan, pengetahuan, fasilitas kesehatan, asuransi kesehatan, sikap, dan dukungan keluarga/suami dengan pemanfaatan *antenatal care*.

Kata kunci : *Antenatal care, pemanfaatan, hubungan*

ABSTRACT

Correlated Factors of Antenatal Care Utilization at Health Center of Katumbangan Campalagian Polewali Mandar Regency

The Health Center Katumbangan Campalagian antenatal care that check K1 pregnancy every year increased from 2017 to 2019 to reach 100%. But it is not directly proportional to the next visit (K4) it actually decreased from 2017 to 2019, from 78% to 77 %.

The purpose of this study was to determine the factors associated with the use of antenatal care at health center of Katumbangan Campalagian, Polewali Mandar regency, which includes age, education, employment, distance, knowledge, health facilities, health insurance, attitude, family/husband support. Method this research uses a quantitative approach and research design cross sectional. The sample of the study were 77 mothers who had babies ≤ 6 months who lived in the working area of the Katumbangan Campalagian Health Center. Data collection by conducting visit from home to home (door to door) by conducting interviews using a questionnaire. The time of study was conducted in May-June 2020. Analyzed technique using the test chi-square.

The result of research variables that indicate a relationship with utilization antenatal care is the education variable ($p=0,043$), and distance variable ($p=0,016$) and variables with no relationship is the age variable ($p=0,499$), job variable ($0,193$), knowledge variable ($p=1,000$), health facility variable ($p=1,000$), health insurance variable ($p=1,000$), attitude variable ($p=1,000$), family/husband support variable ($0,208$).

The conclusion of this study is that there is a relationship between education and distance with the use of antenatal care and there is no relationship between age, occupation, knowledge, health facilities, health insurance, attitude, family/husband support with the use of antenatal care.

Keywords: Antenatal care, utilization, relationship.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri agar pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam pelaksanaannya, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga tidak mampu (Kemenkes RI, 2010).

Untuk meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Kemenkes RI, 2010).

Ibu berperan penting dalam mengupayakan potensi anak sejak masih dalam kandungan. Salah satu upaya itu dengan pemeriksaan

kehamilan/antenatal yang terpadu atau ANC (*Antenatal Care*) yang terintegrasi. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Secara umum ANC terpadu bertujuan memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas. Sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi sehat (Radarjogya, 2019).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (SDKI, 2017). Namun demikian, jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals*(MDG) 5 pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2014).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **EMPAT TERLALU** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran), maupun yang

mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti **TIGA TERLAMBAT** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis; penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa; maupun yang mengalami kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2014).

Selain itu kemungkinan terjadinya kematian ibu dalam persalinan di puskesmas atau rumah sakit karena kesiapan petugas, ketersediaan bahan dan peralatan dan sikap petugas. Di perjalanan diakibatkan sarana transportasi, tingkat kesulitan dan waktu tempuh, serta kematian di rumah diakibatkan keputusan keluarga (pengetahuan, ketersediaan dana, kesibukan keluarga dan sosial budaya) serta ketersediaan transportasi (Purba dan Siregar, 2019).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 (kontak pertama) dan K4 (kontak 4 kali) dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Berdasarkan data Riskesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 95,2% pada tahun 2013 pada tahun 2018 menjadi 96,1%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan juga meningkat dari 86,9% pada tahun 2013 menjadi 93,1% pada tahun 2018. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antarprovinsi dan antar kabupaten/kota yang variasinya cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan

dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missd opportunity*) (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2014).

Unit penanggungjawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama adalah puskesmas. Pada saat ini puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa fungsi dari Puskesmas antara lain sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama baik perorangan maupun masyarakat. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi : pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kemenkes RI, 2014)

Pemerintah menaruh perhatian yang besar terhadap kesehatan ibu. Selain di Puskesmas, pelayanan antenatal juga bisa didapatkan di rumah sakit baik pemerintah maupun bidan praktek swasta. Meskipun demikian, Puskesmas berkewajiban melakukan pencatatan semua pelaksanaan pelayanan antenatal yang terjadi di wilayahnya. Dalam pelayanan kesehatan

ibu dan anak, mencakup pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya dengan tujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi sejak awal kehamilan hingga persalinan. Dengan pelayanan antenatal maka dapat diketahui resiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit (Agustini dkk, 2013).

Puskesmas Katumbangan Campalagian merupakan Puskesmas yang terletak di Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat dan memiliki cakupan wilayah sebanyak 5 desa. Berdasarkan data tahun 2019, jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian adalah sebanyak 15.178 jiwa, yang terdiri dari 7.336 jiwa laki-laki, dan 7.842 jiwa perempuan (UPTD PKM Katumbangan, 2019).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti bahwa dalam pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Katumbangan Campalagian didapatkan data jumlah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya K1 (kontak pertama) di Puskesmas tiap tahun meningkat dari tahun 2017 sampai dengan 2019 mencapai 100%, namun tidak berbanding lurus dengan kunjungan berikutnya (K4) justru mengalami penurunan dari tahun 2017 sampai dengan 2019 dari 78% ke 77,7%.

Berdasarkan target kinerja dari Kementerian Kesehatan oleh Direktur Kesehatan Keluarga pada Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) pada tahun 2017 bahwa target persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4) sebesar 85 % (Direktorat Kesga, 2018).

Cakupan kunjungan K1 dan K4 di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 88,2 % dan 86,2% dengan target kunjungan K1 dan K4 di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 95 % dan 90 %. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan K1 dan K4 di Provinsi Sulawesi Barat belum mencapai target yang telah ditentukan dari Provinsi, namun secara Nasional ini telah mencapai target Nasional (Dinkes Prov.Sulbar, 2018)

Apabila kita membandingkan data yang telah diperoleh di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. Pada tahun 2017 dengan jumlah ibu hamil di Puskesmas Katumbangan sejumlah 359 orang, yang melakukan pemeriksaan antenatal sampai dengan pemeriksaan K4 sejumlah 274 orang. Sehingga diperoleh data K4 pada tahun 2017 sebesar 76,3% data K4 ini tidak mencapai target Provinsi Sulawesi Barat dan Nasional, dan pada tahun 2018 dengan jumlah ibu hamil sejumlah 363 orang, yang melakukan pemeriksaan antenatal sampai dengan pemeriksaan K4 sejumlah 334 orang, sehingga diperoleh data K4 sebesar 92% melebihi dari target dan Provinsi dan Nasional, pada tahun 2019 dengan jumlah ibu hamil sejumlah 377 orang, yang melakukan pemeriksaan antenatal sampai dengan pemeriksaan K4 sejumlah 303 orang, sehingga diperoleh data K4 sebesar 77,7% sehingga data K4 mengalami penurunan secara signifikan dari tahun sebelumnya. Akibatnya target capaian tidak mencapai target Provinsi maupun Nasional (UPTD PKM Katumbangan, 2019).

Apabila kita bandingkan Puskesmas Katumbangan dengan Puskesmas yang terdekat di wilayah Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat yaitu Puskesmas Matakali diperoleh data pada tahun 2017 jumlah ibu hamil

552 orang, yang melakukan pemeriksaan antenatal sampai dengan pemeriksaan K4 sejumlah 539 orang, sehingga diperoleh data sebesar 97,6%. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil 558 orang, yang melakukan pemeriksaan antenatal sampai dengan pemeriksaan K4 sejumlah 561 orang, sehingga diperoleh data sebesar 100,5%. Dari data tersebut, terdapat perbedaan yang cukup jauh dari hasil cakupan pelayanan antenatal di Puskesmas Katumbangan. Sehingga menarik untuk dilakukan penelitian mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal di Puskesmas Katumbangan.

Dari uraian diatas, menurunnya kunjungan K4 di Puskesmas Katumbangan Campalagian pada tahun 2019 ini menjadi sebuah pemikiran terkait dengan kinerja Puskesmas mengalami penurunan cakupan. Tentunya dampak dari hal tersebut dapat berbahaya bagi ibu dan janinnya karena tidak melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan hingga pemeriksaan K4 sehingga tidak diketahui bagaimana kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Indikator K4 yang ibu hamil lakukan seharusnya minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Untuk itu ibu hamil harus rutin melakukan pemeriksaan kondisi kehamilannya untuk mencegah dan mengetahui risiko-risiko yang akan dialami ibu hamil dan janinnya karena dampak yang paling buruk adalah keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8,83/1000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan terjadi peningkatan sebanyak 12/1000 penduduk pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) 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 Prov.Sulbar, 2018).

Berdasarkan data Profil Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat. Diperoleh data Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 terdapat 6 kasus kematian neonatal, pada tahun 2018 terdapat 3 kasus kematian neonatal serta terdapat 1 kasus ibu meninggal dan pada tahun 2019 terdapat 3 kasus kematian neonatal. Bila dihubungkan dengan capaian data K4 pada tahun 2017 persentase kematian neonatal sebesar 1,7%, pada tahun 2018 persentase kematian neonatal sebesar 0,8% dan pada tahun 2019 persentase kematian neonatal sebesar 0,8%. Ini berarti ibu hamil memeriksa kehamilan hanya pada trimester 1 saja dan untuk K4 tidak rutin dilakukan. Sehingga dampak dari menurunnya capaian K4 dapat meningkatkan angka kematian bayi.

Apabila kita bandingkan dengan Puskesmas Matakali pada tahun 2017 terdapat 6 kasus kematian neonatal dengan persentase sebesar 1,1% dan pada tahun 2018 terdapat 3 kasus kematian neonatal dengan persentase sebesar 0,5%. Berdasarkan data tersebut lebih kecil persentasenya dibandingkan dengan Puskesmas Katumbangan. Dari masalah tersebut tentunya banyak faktor yang mempengaruhi meningkat atau menurunnya AKB salah satunya

ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya difasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan dari tahap awal K1 sampai dengan K4 (Dinkes Polman, 2019).

Dari uraian diatas bahwa banyak faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tetty dan Gustina (2019) di Puskesmas Medan Johor tahun 2019 menunjukkan hasil adanya pengaruh pendidikan dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil P value 0.004. nilai RP = 2,12 artinya pendidikan tinggi 2,12 kali lebih besar kemungkinan memanfaatkan ANC dibandingkan yang tidak memanfaatkan pemeriksaan ANC, ada pengaruh pengetahuan dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil dengan nilai RP=2,64 artinya pengetahuan tinggi 2,64 kali lebih besar kemungkinan pemeriksaan ANC dibandingkan yang tidak memanfaatkan pemeriksaan ANC, ada pengaruh dukungan suami dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil p value 0.003 nilai RP =2,16 artinya dukungan suami mendukung 2,16 kali lebih besar kemungkinan memanfaatkan pemeriksaan ANC dibandingkan yang tidak memanfaatkan pemeriksaan ANC.

Menurut Susanti (2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan, diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan dan dukungan keluarga atau suami. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya pada indikator Pendidikan dan Pengetahuan serta dukungan keluarga/suami. Untuk usia ibu < 20 tahun dan ≥ 35 tahun akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses persalinan. Karena apabila ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi dan

seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan berpotensi tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir.

Pada penelitian yang dilakukan Pasaribu (2005) menyebutkan salah satu indikator yang mempengaruhi pemanfaatan antenatal yaitu pekerjaan, dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja tidak hanya mempunyai sumber penghasilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tetapi juga dalam pekerjaannya dapat berinteraksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu yang bekerja mendapatkan pengetahuan yang lebih dan memiliki motivasi untuk memeriksa kehamilannya.

Sedangkan pada menurut Padila (2014) menyebutkan jarak sebagai salah satu komponen yang mempengaruhi pemanfaatan antenatal di Puskesmas yaitu Padila (2014) yang menyebutkan keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan kesehatan dan memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mutiara (2017) pada uji statistik *Chi-square* didapat nilai $X^2 = 7,655$ dengan P value $0,006 < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas pelayanan dengan kepuasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lalang Luas Kecamatan V Koto Kabupaten Mukomuko. Hal ini berarti bahwa sikap petugas mempengaruhi tingkat kepuasan pasien berkunjung ke Puskesmas, karena suatu sikap yang ramah, tenang, tersenyum, kontak mata, mengangguk dan perhatian jika pasien berbicara, sabar dan memperlihatkan mimik wajah yang

empati ketika mendengarkan keluhan pasien dapat membuat pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pada penelitian Mutiara (2017) juga menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lalang Luas Kecamatan V Koto Kabupaten Mukomuko berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* nilai $X^2 = 0,025 < 0,05$ berarti signifikan terdapat hubungan. Penelitian ini sejalan dengan Azwar (2011) bahwa salah satu faktor seseorang merasa puas dan terus memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah tersedianya fasilitas medis yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan serta kelengkapan alat-alat medis dan tersedianya obat-obatan.

Begitu besarnya perhatian Pemerintah terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah membuat program dan anggaran untuk meningkat derajat kesehatan ibu dan anak. Dan melalui peran serta stakeholder yang lain seperti Institusi Pendidikan/akademisi melalui berbagai penelitian yang dilakukan untuk menunjang program itu dapat terlaksana dengan baik. Salah satu penelitian yang dilakukan yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan antenatal di Puskesmas, agar hasil penelitian tersebut dapat memberikan rekomendasi dan jawaban atas permasalahan kesehatan ibu dan anak serta untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sehingga tujuan

pemanfaatan pelayanan antenatal dapat dicapai sesuai target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian diatas, dari beberapa penelitian yang dilakukan peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menggunakan beberapa variabel yaitu variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jarak, fasilitas kesehatan, asuransi kesehatan, sikap petugas, dukungan keluarga dihubungkan dengan pemanfaatan *antenatal care*. Sehingga peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai “Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan umur dengan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?
2. Apakah ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?
3. Apakah ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?
4. Apakah ada hubungan jarak dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?
5. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?

6. Apakah ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?
7. Apakah ada hubungan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?
8. Apakah ada hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?
9. Apakah ada hubungan dukungan keluarga/suami dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- d. Untuk mengetahui hubungan Jarak dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian

- f. Untuk mengetahui hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- g. Untuk mengetahui hubungan Asuransi Kesehatan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- h. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- i. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga/suami dengan pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat, untuk kemudian dijadikan referensi dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat pada umumnya dan pada khusus kepada ibu hamil.

3. Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman kepada peneliti. Dan selain itu penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan di bagian

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Antenatal Care*

1. Pengertian *Antenatal Care*

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Antenatal Care* adalah untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Usman,dkk, 2018).

Sedangkan *George Adriaansz* dalam Prawirohardjo (2010) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pengertian lain mengatakan bahwa *Antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam nyawa (Tutik dan Mega, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual dikatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan pengertian yang telah dikemukakan diatas bahwa *Antenatal Care* merupakan kegiatan pelayanan kepada ibu hamil yang terencana oleh petugas kesehatan agar proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan hingga proses melahirkan.

2. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan umum *Antenatal Care* untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan tujuan khusus *Antenatal Care* terpadu adalah sebagai berikut :

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.

- c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil.
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes RI, 2014).

3. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Terdapat enam standar dalam pelaksanaan pelayanan antenatal berikut ini :

a. Identifikasi ibu hamil.

Bidan melakukan kunjungan dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya untuk memeriksakan kehamilan secara dini dan teratur.

b. Pemeriksaan dan pemantauan *Antenatal Care* (ANC).

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin, bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat, dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila

umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Penyebab anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan kebutuhan yang berlaku.

e. Pengolahan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya. Serta mengambil tindakan tepat dan merujuknya.

f. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi serta biaya untuk merujuk. Bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Tutik dan Mega,43-44; 2019).

Dalam pedoman pelayanan antenatal terpadu, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama

kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit

atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin,

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

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

3. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5. Pemeriksaan darah malaria.

Semua ibu hamil didaerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak

pertama. Ibu hamil didaerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6. Pemeriksaan tes Sifilis.

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7. Pemeriksaan HIV.

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8. Pemeriksaan BTA.

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya difasilitas rujukan (Kemenkes RI, 2010).

4. Indikator *Antenatal Care*

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan

sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah : perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes mellitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis ((KEK) (Kemenkes RI, 2014).

5. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan *Antenatal Care*

a. Umur ibu

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, 2012). Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara fisiologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (>35 tahun) mempunyai risiko tinggi Karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Kehamilan remaja dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai risiko (Rukiah dkk, 2013) antara lain :

1. Sering mengalami anemia
2. Gangguan tumbuh kembang janin
3. Keguguran, prematuritas atau BBLR
4. Gangguan persalinan
5. Preeklampsia
6. Perdarahan antepartum

Usia lebih dari 35 tahun resiko keguguran spontan. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

b. Pendidikan

Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko (Padila, 2014).

Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka pasrah mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap biasa. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, faktor pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi (Padila, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Perubahan perilaku yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah.

c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal*. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksa kehamilan. Akan tetapi, pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Pasaribu (2005) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja tidak hanya mempunyai sumber penghasilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tetapi juga dalam pekerjaannya dapat berinteraksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu yang bekerja mendapatkan pengetahuan yang lebih dan memiliki motivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktivitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga, untuk mendapatkan uang dan menambah pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu

untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan (Notoatmodjo, 2010)

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya (Kemenkes RI, 2015).

Seorang dapat mengetahui pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang mengarahkannya kearah kedewasaan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin memudahkan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya (Ayu, 2013).

e. Asuransi

Dalam konteks asuransi kesehatan, pengertian asuransi adalah memastikan seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan pelayanan dibutuhkannya tanpa harus mempertimbangkan keadaan ekonominya. Ada pihak yang menjamin atau menanggung biaya pengobatan atau perawatannya. Pihak yang menjamin ini dalam bahasa Inggris disebut *insurer* atau dalam Undang-Undang asuransi disebut *asuradur*. Asuransi merupakan jawaban atas sifat ketidakpastian (*uncertain*) dari kejadian sakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk memastikan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dibiayai secara memadai, maka seseorang atau kelompok kecil orang melakukan transfer risiko kepada pihak lain yang disebut *insurer/asuradur*, ataupun badan penyelenggara jaminan (Setyawan, 2018).

Dengan adanya asuransi mempersiapkan ibu hamil untuk biaya persalinan. Sebagaimana Pemerintah telah mengupayakan berbagai macam asuransi kesehatan seperti BPJS, Jampersal dan berbagai macam asuransi kesehatan yang dapat digunakan untuk biaya persalinan.

f. Jarak

Menurut Hang Kueng (2001) menyatakan bahwa jarak dikatakan dekat apabila jarak tempuh dengan berjalan kaki kurang

atau sama dengan 1 Km (≤ 15 menit) dan dikatakan jauh apabila lebih dari 1 Km (≥ 15 menit).

Jarak adalah sela antara dua buah benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (Padila, 2014).

Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Tidak adanya fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya. Hal ini dikarenakan transportasi yang sulit untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan memeriksakan kehamilannya (Murniati, 2007).

g. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perseorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (Anita dkk, 2019).

Di era Jaminan Kesehatan Nasional sekarang ini fasilitas kesehatan primer pada pelaksanaan jaminan kesehatan nasional

disebut Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagaimana dapat berupa : (Anita dkk, 2019)

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik dokter
3. Praktik dokter gigi
4. Klinik

Menurut Azwar (2011) bahwa salah satu faktor seseorang merasa puas dan terus memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah tersedianya fasilitas medis yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan serta kelengkapan alat-alat medis dan tersedianya obat-obatan.

h. Sikap petugas

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal salah satunya adalah pengalaman tentang apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya, tanpa memperdulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas atau

pandangan orang lain tentang apa yang baik untuk individu tersebut (Noorkasiani dkk, 2009).

Sangat penting untuk membedakan antara kebutuhan kesehatan yang objektif dan yang subjektif. Kebutuhan kesehatan yang objektif ialah kebutuhan yang diidentifikasi oleh petugas kesehatan. Berdasarkan penilaiannya secara profesional, yaitu adanya gejala yang dapat mengganggu/membahayakan kesehatan individu. Sebaliknya, individu menentukan sendiri apakah dirinya mengalami suatu penyakit berdasarkan perasaan dan penilaiannya sendiri. Pendapat/kepercayaan ini dapat sesuai dengan realitas, tetapi dapat pula berbeda dengan kenyataan yang dilihat oleh orang lain. Meskipun berbeda dengan realitas, menurut *Rosenstock*. Pendapat subjektif inilah yang merupakan kunci dari dilakukannya atau dihindarinya suatu tindakan kesehatan. Artinya, individu akan melakukan suatu tindakan untuk menyembuhkan penyakitnya jika ia benar-benar merasa terancam oleh penyakitnya tersebut (Noorkasiani dkk, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang ada beberapa yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan kebudayaan. Selain itu, pengaruh media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. (Wawan, 2015).

i. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Rinata dan Andayani, 2018).

B. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

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 (Kemenkes RI, 2014).

Wilayah kerja puskesmas merupakan batas melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, wilayah kerja puskesmas pada awalnya ditetapkan disetiap satu kecamatan, namun semakin berkembangnya kemampuan pemerintah maka wilayah kerja puskesmas ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk disatu kecamatan, kepadatan dan mobilitasnya. Pada umumnya satu puskesmas mempunyai penduduk binaan antara 30.000-50.000 jiwa penduduk (Muninjaya, 1999).

2. Azas Pengelolaan Puskesmas

Menurut Azwar (2010) Azas pengelolaan puskesmas berpedoman pada 4 azas pokok, yaitu :

a. Azas pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas bertanggung jawab terhadap semua masalah kesehatan yang terjadi diwilayah kerjanya, misalnya, jika diwilayah kerjanya terdapat kasus kematian maternal maka puskesmas harus melakukan tindakan audit dan sebagainya. Oleh karena itu Puskesmas harus proaktif kelapangan untuk pemantauan, pembinaan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Jadi tidak melaksanakan program pasif saja melainkan harus aktif melakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Azas peran serta masyarakat

Puskesmas harus berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerjanya. Masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan artinya Puskesmas tidak hanya bekerja untuk masyarakat tetapi juga bekerja bersama masyarakat. Bentuk kerjasamanya mulai dari identifikasi masalah, menggali sumberdaya setempat, merumuskan dan merencanakan kegiatan penanggulangannya, melaksanakan program kesehatan dan mengevaluasi. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan adalah Posyandu, Pos UKK, Posyandu Lansia, Poskestren dan sebagainya.

c. Azas keterpaduan

Dalam melakukan kegiatan pembangunan kesehatan Puskesmas bekerjasama dengan berbagai pihak, bermitra dengan organisasi masyarakat, berkoordinasi dengan lintas sektoral dan memadukan program dengan lintas program sehingga lebih berhasil guna dan berdaya guna. Dengan memfokuskan kegiatan ini akan diketahui intervensi apa saja yang diperlukan dan program apa saja yang dapat dilaksanakan lebih dahulu.

d. Azas rujukan

Puskesmas fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sehingga bila tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuk ke sarana kesehatan lain, baik secara vertikal maupun secara horizontal.

3. Fungsi Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75 Tahun 2014, Puskesmas berwenang atau bertugas untuk :

- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam regulasi dari kebijakan tentang Puskesmas, ditetapkan bahwa tugas pokok dan fungsi Puskesmas mencakup empat hal yaitu :
(Bappenas, 2018)

a. Sebagai Pembina kesehatan wilayah

Sebagai unit pelaksana teknis atau UPT Dinas Kesehatan, Puskesmas memegang otoritas Dinas Kesehatan/Pemerintah Daerah dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dengan demikian, Puskesmas memiliki legitimasi, otoritas, dan mandat untuk melakukan pembinaan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya. Hal ini termasuk pemantauan semua kegiatan ekonomi dan sosial yang berdampak langsung atau tidak langsung terhadap

kesehatan penduduk, identifikasi determinan masalah kesehatan, menggerakkan peran serta masyarakat, serta mengoordinir dan membina semua fasilitas kesehatan. Pelaksanaan fungsi pembinaan kesehatan wilayah ini dilakukan bekerja sama dengan Camat dan Lurah/Kepala Desa sebagai otoritas penyelenggara pemerintahan di tingkat kecamatan dan kelurahan/desa. Fungsi pembinaan kesehatan wilayah ini termasuk membina Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), seperti pelatihan dan pembinaan kader kesehatan, pembinaan Posyandu, Posbindu, Poskestren, dan lain-lain. Konsekuensi dari fungsi Pembina kesehatan wilayah ini adalah perlunya kepemimpinan Puskesmas yang memiliki wawasan kewilayahan dan memahami seluk beluk mekanisme mesin birokrasi serta pranata sosial.

b. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat

Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang merupakan pelayanan dengan sasaran penduduk secara keseluruhan beserta lingkungan kesehatannya. Pelayanan UKM umumnya dilakukan diluar gedung, bekerja sama dengan aparat kecamatan dan desa, serta pranata sosial masyarakat. Kegiatan UKM juga termasuk penyuluhan kesehatan secara massal, imunisasi dan penimbangan di Posyandu, penyehatan sanitasi, pemberantasan vector penyakit, serta skrining kesehatan secara massal. Semua masalah atau gangguan kesehatan memerlukan UKM, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Dalam permenkes No.75/2014 ditetapkan 14 jenis UKM

yang perlu dilakukan Puskesmas, yaitu 6 UKM esensial dan 8 UKM pengembangan pilihan.

Pelayanan UKM esensial terdiri dari :

- 1) Pelayanan promosi kesehatan termasuk usaha kesehatan sekolah (UKS)
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan KIA dan KB yang bersifat UKM
- 4) Pelayanan gizi yang bersifat UKM
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 6) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

Pelayanan UKM pengembangan/pilihan adalah :

- 1) Pelayanan kesehatan jiwa
- 2) Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
- 3) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
- 4) Pelayanan kesehatan olahraga
- 5) Pelayanan kesehatan indra
- 6) Pelayanan kesehatan lansia
- 7) Pelayanan kesehatan kerja
- 8) Pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.

c. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan

Pelayanan UKP atau sering juga disebut Pelayanan kuratif, sasarannya adalah perorangan dan atau rumah tangga. Orientasinya adalah penyembuhan dan rehabilitasi seseorang yang jatuh sakit.

Dalam PMK No.75 /2014 ditetapkan 8 jenis UKP yang perlu diselenggarakan oleh Puskesmas yaitu :

- 1) Pelayanan pemeriksaan umum
- 2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- 3) Pelayanan KIA/KB yang bersifat UKP
- 4) Pelayanan gawat darurat
- 5) Pelayanan gizi yang bersifat UKP
- 6) Pelayanan persalinan
- 7) Pelayanan rawat inap (Puskesmas Perawatan)
- 8) Pelayanan kefarmasian
- 9) Pelayanan Laboratorium

Upaya kesehatan perorangan umumnya bersifat *private goods* (eksternalitasnya relatif rendah dan *excludable*) sehingga pembiayaannya bisa dilakukan melalui mekanisme tarif dan asuransi. Dalam UU 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ditetapkan bahwa pembiayaan UKP dilakukan melalui sistem asuransi, yaitu JKN dan/atau asuransi kesehatan komersial. Dalam melaksanakan UKP, Puskesmas telah ditetapkan menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau *provider* BPJS sebagai pengelola JKN. Sebagai FKTP BPJS, Puskesmas diharapkan mampu menangani 144 jenis diagnosis penyakit.

d. Fungsi Manajemen Puskesmas

Melaksanakan manajemen kesehatan , mulai dari pengelolaan sistem informasi, perencanaan, penggerakan, dan pemantauan/evaluasi.

Tugas pokok dan fungsi tersebut dirinci sebagai berikut :

1) Perencanaan

Puskesmas harus menyusun rencana lima tahun yang prosesnya disebut *microplanning* sebagai pembina wilayah fungsi perencanaan ini seharusnya sinkron dengan RPJMD Kesehatan dan Renstra Kesehatan daerah. Untuk rencana tahunan, Puskesmas menyusun rencana kerja anggaran (RKA) tahunan, yang merupakan penjabaran *microplanning*. Dokumen RKA memuat sasaran tahunan yang akan dicapai dan mengacu pada sasaran tahunan Dinas Kesehatan. Selanjutnya Puskesmas juga perlu melakukan “minilokakarya” yang merupakan rencana kegiatan bulanan. Minilokarya diperlukan untuk mendapatkan dana operasional bulanan yang sumbernya adalah dana bantuan operasional kesehatan (BOK) yang ada dalam DAK non-fisik.

2) Pencatatan dan pelaporan

Berbagai jenis laporan yang harus disusun oleh Puskesmas yaitu :

a) Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP) yang saat ini terdiri dari sekitar 720 item data.

b) Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA)

c) Aplikasi *Primary Care (P-Care)* yang merupakan aplikasi sistem informasi pelayanan pasien berbasis web yang dikembangkan oleh BPJS

d) Laporan keuangan :

1) Laporan surat pertanggungjawaban (SPJ) penggunaan DAK non-fisik

2) Laporan penggunaan dana kapitasi, yaitu 60 % untuk jasa pelayanan dan 40 % untuk biaya operasional Puskesmas dalam menyelenggarakan tugasnya sebagai FKTP BPJS dan

3) Laporan penggunaan anggaran sebagai pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah atau PPK-BLUD (khusus untuk Puskesmas yang sudah berstatus PPK-BLUD).

3) Peningkatan mutu Puskesmas

Puskesmas melakukan manajemen mutu secara rutin dalam bentuk diskusi dalam kegiatan “minilokakarya” dan melakukan proses untuk mendapatkan akreditasi.

C. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut *Levey dan Loomba* (1973) dalam Azwar (2010) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ditentukan oleh :

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
 - b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
 - c. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.
2. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Syarat-syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) adalah :

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia, tidak sulit ditemukan dan sedia setiap saat masyarakat membutuhkannya. Prinsip ketersediaan dan kesinambungan (*available and continuous*) adalah mutlak diperlukan.

- b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima (*acceptable*) dan sifatnya wajar (*appropriate*) sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu adat istiadat maupun kebudayaan setempat.

c. Mudah dicapai

Lokasi pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai (*accessible*) sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Bermutu

Mutu (*quality*) adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggarannya harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

3. Masalah pelayanan kesehatan

Azwar (2010) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak dapat

terpenuhi sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan yaitu :

a. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*fragmented health services*)

Hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

b. Sifat pelayanan kesehatan yang berubah

Perubahan muncul akibat adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap hubungan antara dokter dan pasien, hal ini menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja.

Sebuah antisipasi untuk mengembalikan agar tidak terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan adalah kembali ke bentuk pelayanan yang menyeluruh dan terpadu (*comprehensive and integrated health services*) yakni menggunakan pendekatan yang memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita, meningkatkan status gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular masih prioritas utama dalam pembangunan Nasional bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Untuk meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupaya pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

Upaya dilakukan dalam percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan bagi ibu hamil atau *antenatal care* yang bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Kunjungan *antenatal care* sebaiknya dilakukan secara lengkap yaitu dari K1 sampai

dengan K4 atau minimal empat kali selama masa kehamilan dan dilakukan secara teratur.

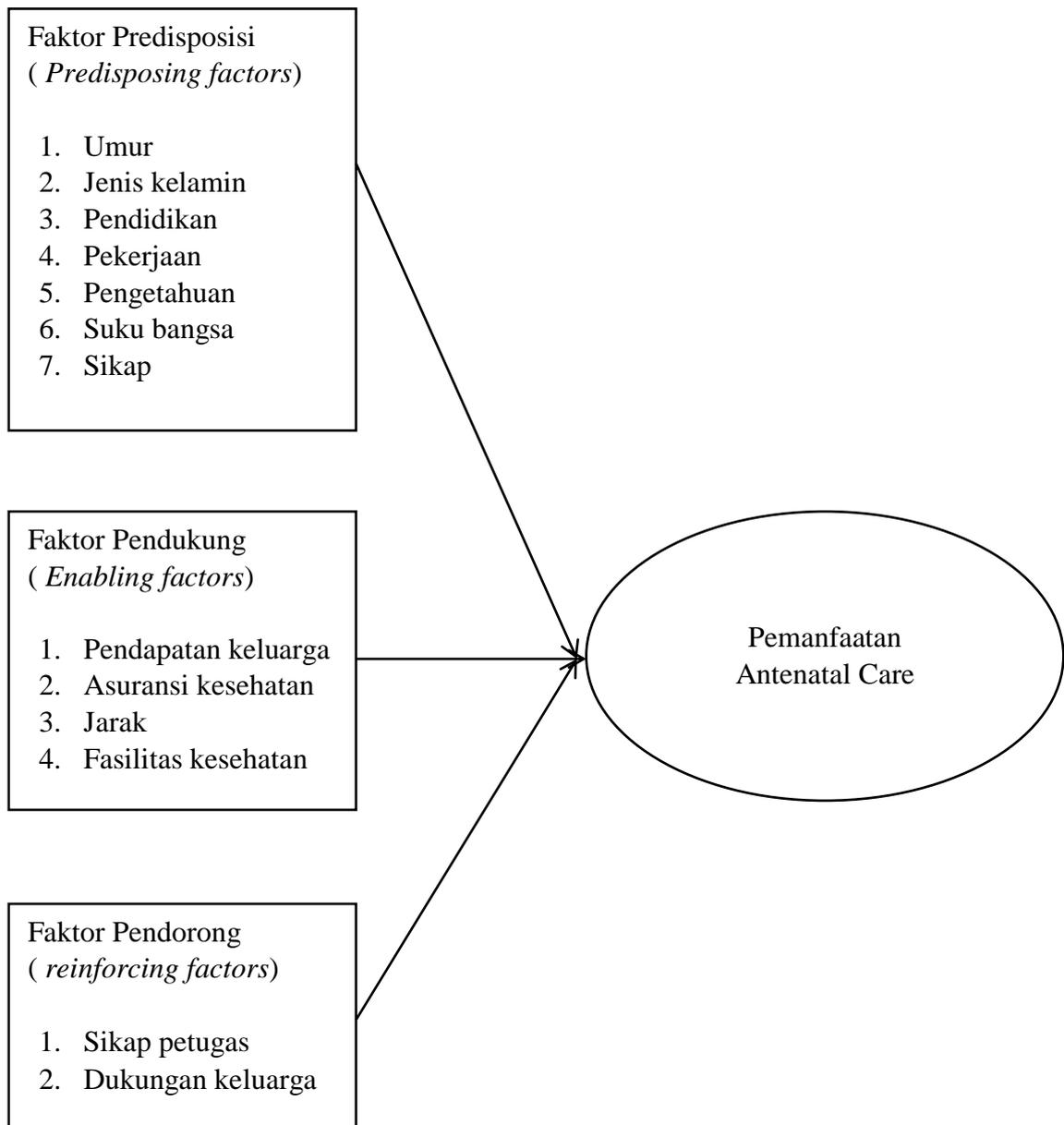
berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* kurang dari empat kali atau tidak teratur memiliki resiko kematian yang lebih besar dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* minimal empat kali selama masa kehamilan secara teratur. Pemeriksaan *antenatal care* tidak lengkap jika jumlah kunjungannya kurang dari empat kali atau tidak teratur. Akan tetapi masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan *antenatal care* oleh ibu hamil sehingga ditemukan solusi yang tepat dalam mengatasi masalah ketidakteraturan pemanfaatan *antenatal care* (Urbanus, 2017).

Menurut analisa *Green* pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*) kemudian tersebut dibentuk oleh tiga faktor yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor pendahulu yang menjadi dasar atau motivasi perilaku, diantaranya adalah karakteristik masyarakat (umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di daerah tersebut), pekerjaan, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap kesehatan, dan manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan kesehatan.

- 2) Faktor yang mendukung (*enabling factor*) merupakan faktor pemungkin dalam terlaksananya perilaku diantaranya adalah tingkat pendapatan keluarga, kepesertaan asuransi, fasilitas kesehatan, jarak, dan fasilitas transportasi.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang mendorong terjadinya perubahan perilaku diantaranya adalah sikap petugas kesehatan, perilaku petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Kerangka Teori

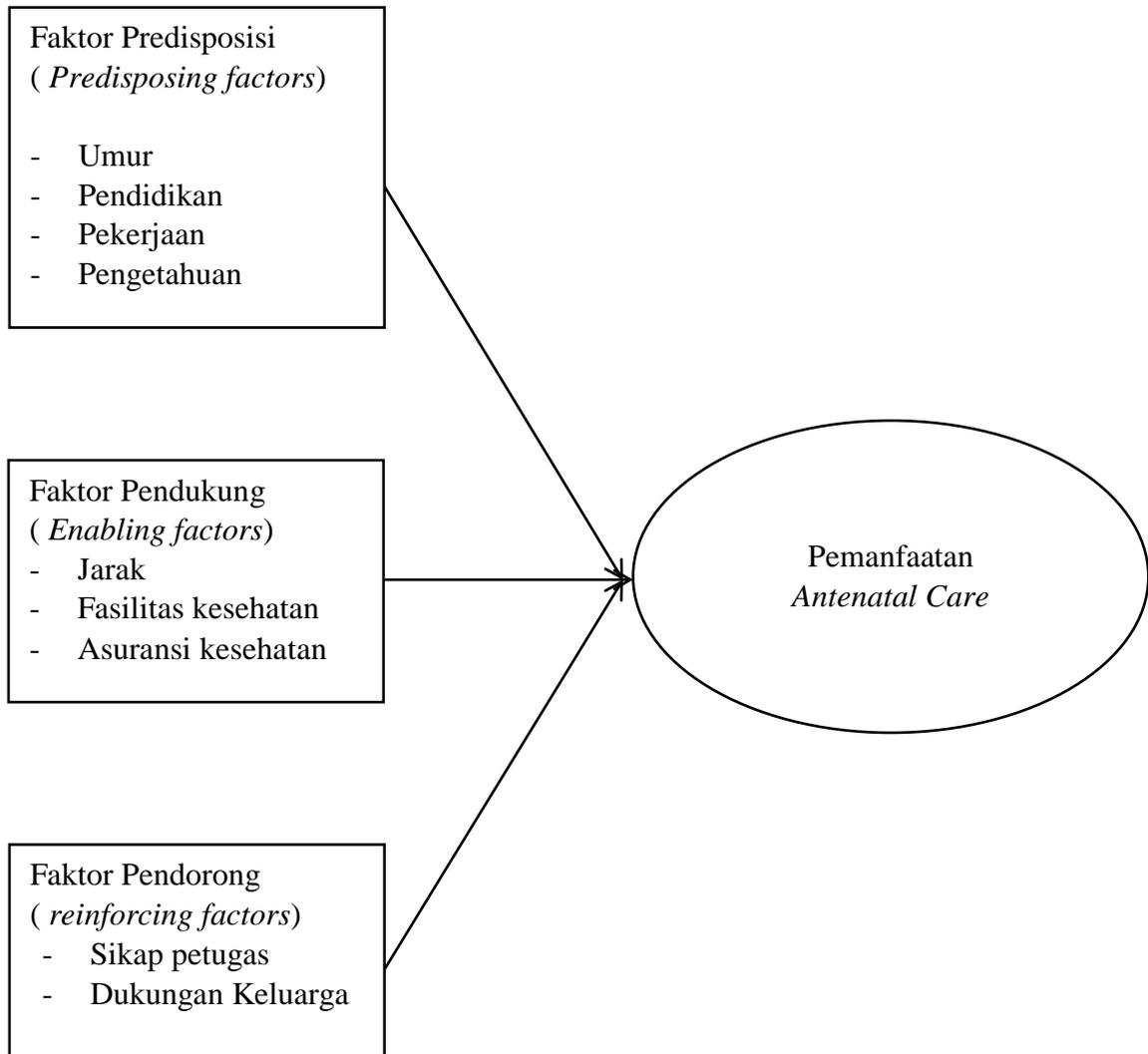


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : teori *Lawrence Green*, 1980 dalam *Soekidjo Notoadmodjo*, 2007

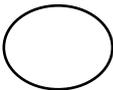
1. Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian disusun berdasarkan kerangka teori dari teori *Lawrence Green* (1980) yang telah modifikasi sebagai berikut :



Keterangan :

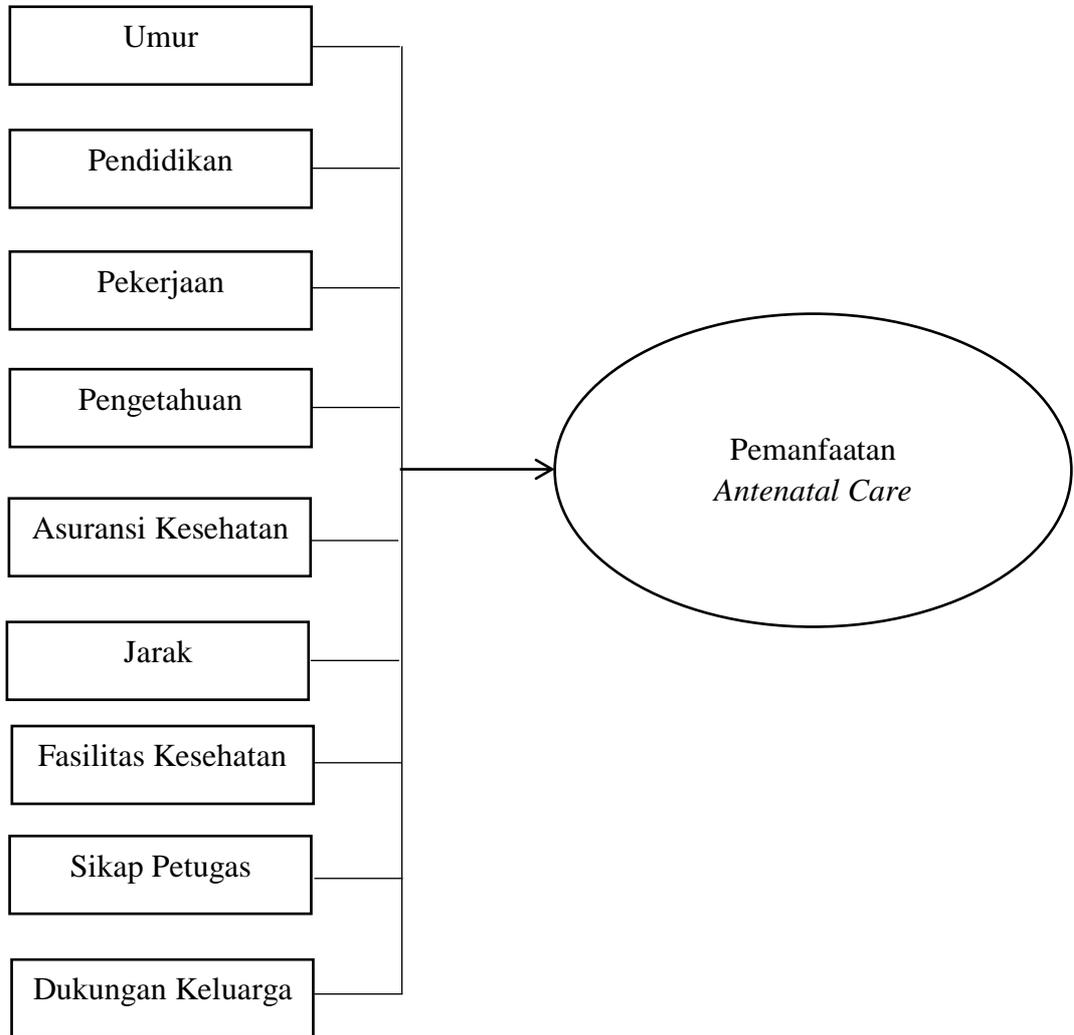
 : Variabel independen

 : Variabel dependen

Gambar 2. Kerangka Pikir

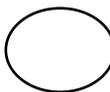
2. Kerangka Konsep

Faktor yang mempengaruhi



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel Independen

a) Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernyataan responden tentang usia responden ketika hamil anak terakhir berdasarkan pengakuan responden.

Kriteria Objektif :

Risiko rendah : bila umur ibu waktu hamil 20-35 tahun

Risiko tinggi : bila umur ibu waktu hamil <20 tahun atau >35 tahun (Kemenkes RI, 2014)

b) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh responden dan memiliki ijazah dari pendidikan itu.

Kriteria Objektif :

Tinggi : jika tingkat pendidikan responden \geq SMA

Rendah : jika tingkat pendidikan responden <SMA (Notoatmodjo, 2010)

c) Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas yang dilakukan oleh ibu sehari-hari dalam menunjang kehidupan ekonomi rumah tangganya.

Kriteria Objektif :

Bekerja : bila pekerjaan ibu sebagai PNS/Pegawai swasta,
buruh, petani, pedagang/wiraswasta.

Tidak bekerja : bila ibu tidak bekerja/Ibu rumah tangga

(Notoatmodjo, 2010)

d) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui atau dipahami oleh responden mengenai pengertian *antenatal care*, waktu yang tepat untuk kunjungan K1, berapa kali minimal pemeriksaan kehamilan, tujuan diadakannya pemeriksaan kehamilan, pelayanan yang didapatkan dalam pemeriksaan kehamilan, jumlah serta manfaat pemberian tablet Fe dan juga faktor risiko kekurangan zat besi, manfaat imunisasi TT, tanda atau bahaya komplikasi kehamilan, serta jenis-jenis pelayanan yang diperoleh dalam pemeriksaan kehamilan. Pengukuran variabel ini digunakan skala *Guttman* yaitu skala yang memberikan skoring pada jawaban benar respon diberi nilai 1 (satu) dan jawaban salah diberi nilai 0 (nol). Pertanyaan pada kuesioner berjumlah 10 pertanyaan.

Skoring :

Jumlah Kategori : 2

Skor tinggi : $1 \times 10 = 10$ (100%)

Skor terendah : $0 \times 10 = 0$ (0%)

Range (R) : skor tertinggi-skor terendah

: $100\% - 0\% = 100\%$

KO dibagi 2 kategori :

$$I = \frac{R}{K} = \frac{100}{2} = 50 \%$$

Maka skor terendah : $100\% - 50\% = 50 \%$

Kriteria Objektif

Cukup : jika total jawaban responden mencapai skor $\geq 50 \%$

Kurang : jika total jawaban responden mencapai skor $< 50\%$

(Notoatmodjo, 2010)

e) Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jaminan kesehatan yang dimiliki oleh responden dan dimanfaatkan dalam pemeriksaan kesehatan ketika berkunjung ke Puskesmas dalam hal ini yaitu BPJS Kesehatan, BPJS Tenaga Kerja, ASABRI, Jampersal, Kartu Sehat, dan penggantian biaya oleh perusahaan.

Skoring :

Jumlah kategori : 2

Skor tertinggi : $1 \times 5 = 5$ (100%)

Skor terendah : $0 \times 5 = 0$ (0%)

Range (R) : skor tertinggi – skor terendah

: $100 \% - 0\% = 100 \%$

KO dibagi 2 kategori :

$$I = \frac{R}{K} = \frac{100}{2} = 50 \%$$

Maka skor terendah : $100\% - 50\% = 50 \%$

Kriteria Objektif

Memiliki : jika ibu memiliki jaminan kesehatan berupa kartu BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja, ASABRI, Jampersal, Kartu Sehat dan penggantian oleh perusahaan

Tidak memiliki : jika ibu tidak memiliki jaminan kesehatan berupa kartu BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja, ASABRI, Jampersal, Kartu Sehat dan penggantian oleh perusahaan

f) Jarak

Jarak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemudahan responden dalam memperoleh akses ke Puskesmas Katumbangan yang diukur dari jarak tempuh menggunakan google maps.

Kriteria Objektif

Dekat : bila jarak tempuh ke Fasyankes <1 km

Jauh : bila jarak tempuh ke Fasyankes >1km

(Hang Kueng, 2001)

g) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah fasilitas yang merupakan penunjang dalam pelaksanaan semua pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, yang diukur dari ketersediaan peralatan medis dan non medis.

Skoring :

Jumlah kategori : 2

Skor tertinggi	: $1 \times 5 = 5$ (100%)
Skor terendah	: $0 \times 5 = 0$ (0%)
Range (R)	: skor tertinggi – skor terendah
	: $100 \% - 0\% = 100 \%$

KO dibagi 2 kategori :

$$I = \frac{R}{K} = \frac{100}{2} = 50 \%$$

Maka skor terendah : $100\% - 50\% = 50 \%$

Kriteria Objektif :

Baik : jika total jawaban responden mencapai skor $\geq 50\%$

Tidak baik : jika total jawaban responden mencapai skor $< 50\%$

(Notoatmodjo, 2010)

h) Sikap Petugas

Sikap petugas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah respon petugas kesehatan yang bersifat positif maupun negatif dalam memberikan pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan responden.

Skoring :

Jumlah kategori	: 2
Skor tertinggi	: $1 \times 5 = 5$ (100%)
Skor terendah	: $0 \times 5 = 0$ (0%)
Range (R)	: skor tertinggi – skor terendah
	: $100 \% - 0\% = 100 \%$

KO dibagi 2 kategori :

$$I = \frac{R}{K} = \frac{100}{2} = 50 \%$$

Maka skor terendah : $100\% - 50\% = 50\%$

Kriteria Objektif

Positif : jika total jawaban responden mencapai skor $\geq 50\%$

Negatif : jika total jawaban responden mencapai skor $< 50\%$

(Notoatmodjo, 2010)

i) Dukungan Keluarga atau Suami

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah responden yang mendapat dukungan dan semangat dari pihak keluarga atau suami .

Skoring :

Jumlah kategori : 2

Skor tertinggi : $1 \times 5 = 5$ (100%)

Skor terendah : $0 \times 5 = 0$ (0%)

Range (R) : skor tertinggi – skor terendah

: $100\% - 0\% = 100\%$

KO dibagi 2 kategori :

$$I = \frac{R}{K} = \frac{100}{2} = 50\%$$

Maka skor terendah : $100\% - 50\% = 50\%$

Kriteria Objektif

Ada dukungan : jika total jawaban responden mencapai skor
 $\geq 50\%$

Tidak ada dukungan : jika total jawaban responden mencapai skor
 $< 50\%$

2. Variabel Dependen

a) Pemanfaatan *antenatal care* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kunjungan ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan *antenatal care* minimal empat kali secara teratur selama masa kehamilan yang terdiri dari yaitu :

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama (0-3 bulan) kunjungan pertama/kontak pertama (K1)
- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua (4-6 bulan) kunjungan kedua (K2)
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (7-9 bulan) kunjungan ketiga (K3) dan kunjungan keempat (K4)

Dalam pemanfaatan *antenatal care* skala yang digunakan untuk mengukur adalah skala Guttman

Kriteria Objektif :

Memanfaatkan : jika ibu hamil yang usia kandunganya berada pada trimester ketiga memeriksakan kehamilannya satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Tidak memanfaatkan : jika ibu hamil yang usia kandunganya berada pada trimester ketiga tidak memeriksakan kehamilannya satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. (Kemenkes RI, 2014)

C. Hipotesis Penelitian

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

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan umur ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- b. Tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- c. Tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- d. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- e. Tidak ada hubungan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- f. Tidak ada hubungan jarak dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- g. Tidak ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- h. Tidak ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- i. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan umur ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- b. Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- c. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- d. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- e. Ada hubungan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian.
- f. Ada hubungan jarak dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- g. Ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- h. Ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian
- i. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang) dimana pengamatan terhadap variable dependen yakni umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jarak, asuransi kesehatan, fasilitas kesehatan, dan sikap petugas kesehatan, dukungan keluarga/suami dengan variabel independen yakni pemanfaatan *antenatal care* di Puskesmas Katumbangan Campalagian dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga dapat diperoleh gambaran dan hubungan antara faktor risiko dan faktor efek pada populasi sasaran.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat. Puskesmas Katumbangan berada di Desa Katumbangan Kecamatan Campalagian mempunyai luas wilayah kerja 24.00 km². wilayah kerja Puskesmas Katumbangan membawahi 5 (lima) Desa meliputi Desa Katumbangan, Desa Katumbangan Lemo, Desa Panyampa, Desa Botto, Desa Gattungan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Mei 2020 sampai Juni 2020

C. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur ≤ 6 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat. Populasi diambil dari data kunjungan K1 ibu hamil pada tahun 2019 yaitu sebesar 377 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan representatif populasi yang dijadikan sumber informasi bagi data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dengan kriteria inklusi :

- a) Merupakan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian
- b) Kunjungan peneliti ke rumah-rumah (*door to door*) ibu yang mempunyai bayi umur ≤ 6 bulan.
- c) Ibu yang mempunyai bayi umur ≤ 6 bulan yang bersedia diwawancarai dan diberi kuesioner

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lameshow, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

d = Derajat presisi/kesalahan yang diinginkan 0,1 (10%)

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Proporsi variabel yang diteliti dalam populasi 0,5

Q = (1-P) proporsi subjek dalam populasi (0,5)

Berdasarkan rumus diatas, maka dari 377 kunjungan K1 ibu hamil didapatkan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{377(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,1)^2(377-1) + (1,96)^2(0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{362,0708}{4,7204}$$

$$n = 77 \text{ Sampel}$$

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Nonprobability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dengan teknik Sampling Insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2008).

Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara door to door (dari rumah kerumah) yang peneliti datangi di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian.

D. Pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dikumpulkan langsung peneliti dari lokasi penelitian yakni di Puskesmas, kunjungan langsung ke rumah ibu yang mempunyai bayi ≤ 6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Campalagian sesuai jadwal kegiatan yang telah disusun. Dengan menggunakan teknik memberikan kuesioner serta melakukan wawancara kepada responden yang telah disiapkan oleh peneliti. Kuesioner dimaksud dalam penelitian ini adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2008).

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Instansi yang terkait sesuai lokus penelitian berupa data profil Puskesmas Katumbangan, data kunjungan *antenatal care* ibu hamil pada pemegang program Kesehatan Ibu Anak (KIA) Puskesmas Katumbangan Campalagian.

E. Pengolahan Data

Data-data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS untuk dikategorikan sesuai dengan kerangka konsep dan definisi operasional dalam penelitian ini untuk selanjutnya dianalisis sebelum diolah data harus melewati beberapa tahapan berikut (Notoadmodjo, 2010).

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan langsung dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- c. Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan
- d. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan “pengkodean” atau “*coding*” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau *software* computer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan), faktor pendukung (asuransi kesehatan, jarak, dan fasilitas kesehatan), faktor pendorong (sikap petugas, dukungan keluarga/suami) maupun variabel dependen yaitu pemanfaatan *antenatal care*.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk analisis bivariat pada penelitian ini yang dipergunakan adalah rumus uji Chi-square (X^2)

Rumus Uji Chi-square

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = nilai Chi-square

O = Frekuensi yang diamati (Observed)

E = Frekuensi yang diharapkan (Expected)

Keputusan untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$ %) adalah :

- a. Bila P value $\leq \alpha$, maka keputusannya H_0 ditolak artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

- b. Bila $P \text{ value} > \alpha$, maka keputusannya H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.