

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMATE'NE  
KECAMATAN TURATEA KABUPATEN JENEPONTO**

**PUSPA AYU DAMAYANTI  
K011171338**



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

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

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN JUDUL**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMATE'NE  
KECAMATAN TURATEA KABUPATEN JENEPONTO**

**SKRIPSI**

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

**Oleh:**

**PUSPA AYU DAMAYANTI**

**K011171338**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL  
CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMATE'NE KECAMATAN TURATEA  
KABUPATEN JENEPONTO**

**PUSPA AYU DAMAYANTI**

**K011171338**

**Skripsi,**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada tanggal 6 Februari 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,



**Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes. M.Sc.PH., ph.D**  
NIP. 19720529 200112 1 001

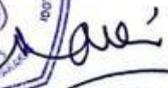
Pembimbing 2,



**Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes**  
NIP. 19880613 201404 1 003

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



**Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.**  
NIP 19760418 200501 2 001

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puspa Ayu Damayanti  
Nim : K011171338  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 082336166377  
E-mail : puspaayudamayanti20@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMATE'NE KECAMATAN TURATEA KABUPATEN JENEPONTO**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Februari 2024



Puspa Ayu Damayanti

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Januari 2024

**PUSPA AYU DAMAYANTI**

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMATE’NE KECAMATAN TURATEA KABUPATEN JENEPONTO”**

**(xiv + 102 halaman + 15 tabel + 2 gambar + 6 lampiran)**

Kematian ibu melahirkan di Indonesia merupakan masalah utama dalam bidang Kesehatan. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan teratas di Negara-negara ASEAN. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) yaitu memastikan semua ibu hamil mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Dampak apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care minimal 4 kali yaitu tidak terdeteksinya kelainan yang terjadi pada saat kehamilan dan tidak terdeteksinya risiko tinggi pada saat persalinan serta dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate’ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Bontomate’ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto. Diambil dari data kunjungan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 3.605 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 97 ibu hamil diambil dengan menggunakan rumus slovin. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner serta pengolahan data menggunakan program SPSS dengan menggunakan uji *chi square* <0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan  $p=0,039$  dan dukungan keluarga  $p=0,030$  dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Bontomate’ne dan tidak ada hubungan umur  $p=0,866$ , pendidikan  $p=0,675$ , pekerjaan  $p= 0,499$  dan ketersediaan fasilitas kesehatan  $p=0,633$  dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Bontomate’ne.

Hasil penelitian disarankan kepada ibu hamil sebaiknya berperan aktif serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan kunjungan antenatal care serta mengikuti sosialisasi untuk menambah pengetahuan agar dapat mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

**Kata kunci : Pemanfaatan Pelayanan, Antenatal Care, Ibu Hamil**

**Daftar Pustaka :42 (2010-2023)**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, January 2024

**PUSPA AYU DAMAYANTI**

**"FACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF ANTENATAL CARE SERVICES IN THE WORKING AREA OF THE BONTOMATE'NE HEALTH CENTER, TURATEA DISTRICT, JENEPONTO REGENCY"**

**(xiv + 102 pages + 15 tables + 2 figures + 6 attachments)**

Maternal mortality in Indonesia is a major problem in the health sector. The maternal mortality rate (AKI) in Indonesia is at the top of the ASEAN countries. One of the government's efforts to reduce the maternal mortality rate (AKI) is to ensure that all pregnant women receive the care they need so that they are safe and healthy during pregnancy and childbirth. The impact if pregnant women do not make at least 4 *antenatal care* visits is that abnormalities that occur during pregnancy are not detected and high risks are not detected during delivery and can increase mortality and morbidity.

This study aims to determine the factors related to the utilization of antenatal care services in the working area of the Bontomat'ne Community Health Center, Turatea District, Jeneponto Regency. The type of research used is quantitative research using a cross sectional study approach. The population in this study were pregnant women registered at the Bontomate'ne Community Health Center, Turatea District, Jeneponto Regency. Taken from visit data in 2021, namely 3,605 respondents. Sampling used a purposive sampling technique and a sample of 97 respondents was obtained using the Slovin formula. Data collection in this research used a questionnaire and data processing used the SPSS program using the chi square test  $<0,05$ .

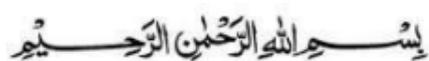
The results showed that there was a relationship between knowledge  $p=0.039$  and family support  $p=0.030$  with the utilization of *antenatal care* services at the Bontomate'ne Community Health Center and there is no relationship between age  $p=0.866$ , education  $p=0.675$ , employment  $p=0.499$  and availability of facilities health  $p=0.633$  with utilization of antenatal care services at the Bontomate'ne Community Health Center.

The results of the research suggest that pregnant women should play an active role and increase awareness of the importance of attending antenatal care visits and participating in outreach to increase knowledge in order to detect complications early.

**Keywords : Service Utilization, Antenatal Care, Pregnant Women**

**References : 42 (2010-2023)**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas rahmat dan karunian-Nya. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya. Karena limpahan rahmat-Nya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomate’ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan setulus hati dan segenap rasa hormat, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua yang sangat saya cintai dan sayangi bapak Kamaruddin Siama dan Ibu Hasni Ringgi atas doa yang tak berujung yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta pengorbanan luar biasa yang telah kalian berikan. Kepada kakakku yang sangat baik Putri Ayu Wulandari dan adikku Yayat Hidayat yang disenantiasa mendampingi, memberikan doa, semangat yang tiada hentinya dan menjadi sumber motivasi selama ini.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada **Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D** selaku pembimbing I dan Bapak **Dian Saputra Marzuki S.KM.,M.,Kes** selaku pembimbing II yang telah

membimbing, memberikan arahan, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

Penyusunan skripsi ini bukanlah buah dari kerja keras penulis sendiri. Semangat serta bantuan dari berbagai pihak telah mengantarkan penulis hingga berada di titik ini. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Dr. H Muhammad Alwy Arifin, M.Kes dan Bapak Dr. Wahiduddin, S.KM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
2. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan di fakultas ini.
3. Para pegawai serta staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang penuh dedikasi menjalankan tugas dan amanahnya dengan baik pada saat pengurusan administratif.
4. Pegawai Puskesmas Bontomate'ne yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan arahan serta dukungan selama penelitian berlangsung.
5. Teman seperjuangan (incess, Arinil, Indah, Rospita, Susi, dan Cici) yang selalu mensupport dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi juga selalu memiliki kesempatan untuk memberikan saran serta meluangkan waktu.
6. Kepada sepupu saya Ilham Akbar dan Al Muhajrin Putra yang membantu saya dalam menyelesaikan skripsi.
7. Saudara dan Saudariku di AKK 2017 yang selalu mensupport selama perkuliahan hingga ujian skripsi selesai.
8. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan Namanya yang telah banyak memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini.
9. Terima kasih kepada diri saya sendiri. Telah melewati berbagai macam cobaan yang Alhamdulillah bisa terlewati. Semangat terus, masih Panjang perjalanan

yang harus dilewati. Semua yang dilewati ini tidaklah mudah, terimakasih sudah bertahan. Tetap berusaha dan berdoa untuk proses selanjutnya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kepenulisan yang lebih baik agar dapat bermanfaat bagi orang lain sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care .....	14
C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas .....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care.....	25
E. Kerangka Teori .....	29
F. Sintesa Penelitian .....	30
<b>BAB III KERANGKA TEORI</b> .....	<b>40</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang di Teliti .....	40
B. Kerangka Konsep .....	43
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	44
D. Hipotesis.....	48
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>50</b>

A. Jenis Penelitian.....	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	50
C. Populasi dan Sampel .....	50
D. Metode Pengumpulan Data .....	52
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	53
F. Penyajian Data .....	54
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
B. Hasil Penelitian .....	56
C. Pembahasan.....	67
D. Keterbatasan Peneliti.....	78
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>79</b>
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	56
Tabel 5.2 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	57
Tabel 5.3 Distribusi Umur Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	58
Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	58
Tabel 5.5 Distribusi Pekerjaan Ibu Dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	59
Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	59
Tabel 5.7 Distribusi Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	60
Tabel 5.8 Distribusi Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	60
Tabel 5.9 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne .....	61
Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne .....	62
Tabel 5.11 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne Kabupaten Jeneponto .....	63
Tabel 5.12 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne Kabupaten Jeneponto.....	64
Tabel 5.13 Hubungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne.....	65
Tabel 5.14 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bontomate'ne .....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	29
Gambar 2	Kerangka Konsep.....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari PTSP Sulsel
- Lampiran 4 Hasil Penelitian
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, bayi baru lahir dan ibu bersalin serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal care, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan pemeriksaan secara akurat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal care harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Permenkes RI, 2014).

Menurut laporan WHO tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara yaitu Malaysia 36 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup. Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup dan Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 angka kematian ibu turun dari 4,999 menjadi

4,912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand (Kemenkes RI, 2016).

Kematian ibu hamil di Indonesia menunjukkan kenaikan yang signifikan pada tahun 2019-2020 yaitu sebanyak 4,197 kasus menjadi 4,627 kasus. Jika dilihat berdasarkan data provinsi, provinsi banten menjadi provinsi ke-4 dengan kasus kematian ibu tertinggi di Indonesia dan angka kasus cenderung meningkat dari tahun 2019-2020 yaitu sebanyak 112 kasus menjadi 242 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa cukup jauh untuk mencapai target yang ditetapkan melalui tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGS) yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut PBB pada tahun 2017 terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,62/1000 kelahiran, sedangkan pada tahun 2018 terdapat 21,86/1000 kelahiran dan pada tahun 2019 terdapat 21,12/1000 kelahiran. Adapun jumlah kematian bayi di Sulawesi Selatan tahun 2019 sebesar 916 kasus (Dinkes 2019). Jumlah kematian pada kota makassar tahun 2017 sebanyak 41 jiwa.

Upaya pemerintah dalam mencegah terjadinya peningkatan angka kematian ibu hamil salah satunya dengan menyediakan pelayanan *antenatal care* di fasilitas kesehatan terpadu yaitu puskesmas. Adapun dalam

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2016), tentang Standar Pelayanan Antenatal Care Terpadu yang berbunyi bahwa “Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan” (Kemenkes RI 2016).

Jumah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sekitar 5.283.165 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 95,65% dan K4 sebesar 88,03%. Dan pada tahun 2019 tercatat sekitar 5.256.483 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 96,4% dan K4 sebesar 88,5%. Sedangkan di Sulawesi Selatan jumlah ibu hamil tahun 2018 mencapai 186.128 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 90,24% dan K4 sebesar 82,28%. Dan pada tahun 2019 jumlah ibu hamil mencapai 185.004 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 90,5% dan K4 sebesar 83,4% (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pada masa kehamilan antenatal care sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat memantau keadaan janin dan menurunkan angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan,

persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Kematian ibu melahirkan di Indonesia merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan teratas di Negara-negara ASEAN, yaitu 228 per100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia di pengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang tidak kompeten, persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan sehingga tindakan penanganan kegawatdaruratan menjadi optimal. Tidak dimanfaatkannya sarana pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya: ketidakmampuan dalam hal biaya, lokasi pelayanan yang jaraknya terlalu jauh atau petugas kesehatan tidak pernah datang secara berkala (Magdalena, 2020).

Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang di tetapkan. Hal ini dapat menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative* dan program *making pregnancy safer* pada tahun 2000, dimana sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya dan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 (kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal care pertama kali oleh tenaga kesehatan) dan K4 (kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan *antenatal care* minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III (Afifah, 2019).

Berdasarkan penelitian (Septiana, 2020), menunjukkan ada hubungan antara umur ibu hamil dengan pemanfaatan antenatal care. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian hariastuti (2013) yang menunjukkan ada pengaruh hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian (Renty, 2018), ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Dapat dilihat dari 10 responden yang berpendidikan tinggi terdapat sebanyak 9 responden (90,0%) yang teratur memanfaatkan pelayanan antenatal care dan hanya 1 responden yang tidak teratur memanfaatkan

pelayanan antenatal care. Sedangkan dari 28 responden yang berpendidikan rendah hanya 8 responden (28,6%) yang teratur memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dan sebanyak 20 responden (71,4%) yang tidak teratur memanfaatkan pelayanan antenatal care.

Berdasarkan penelitian (Afifah, 2020), terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*, hasil ini diperkuat dengan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap ibu, informan mengatakan bahwa belum rutin dalam melakukan pelayanan *antenatal care* dengan alasan karena mereka bekerja sehingga kurang memiliki waktu untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan, ditambah lagi ibu yang tidak memiliki keluhan selama hamil jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu menjelaskan jika ada waktu longgar saja mereka melakukan pemeriksaan kehamilan (Afifah, 2019).

Berdasarkan penelitian (Renty, 2018), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Hal ini dapat dilihat 22 responden yang berpengetahuan tinggi terdapat sebanyak 15 responden (62,2%) yang teratur melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care* dan hanya 7 responden (31,8%) yang tidak teratur melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care.

Berdasarkan penelitian (Supliyani, 2017) menunjukkan bahwa ibu yang menyatakan ketersediaan fasilitas pelayanan kurang 54% melakukan pemeriksaan kehamilan < 4 kali, sedangkan yang menyatakan cukup 57% melakukan pemeriksaan kehamilan > 4 kali. Secara perhitungan statistik

dengan uji chi kuadrat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

Berdasarkan penelitian (Reineldis, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hubungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Hal ini menunjukkan dukungan keluarga/suami sangat berperan penting dalam perilaku ibu untuk melakukan perawatan antenatal care. Ibu yang diberi dukungan baik akan lebih termotivasi untuk melaksanakan kunjungan antenatal care dibanding ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami/keluarga.

Berdasarkan data sekunder diperoleh jumlah ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal care pada K1 dan K4 di Puskesmas Bonto Mate'ne selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 hingga 2021 mengalami fluktuasi (peningkatan dan penurunan jumlah kunjungan) ibu hamil di Puskesmas Bonto Mate'ne. Jumlah ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal care pada K1 dari tahun 2019 sebanyak 98% sedangkan K4 sebanyak 81% kunjungan ibu hamil, pada tahun 2020 K1 sebanyak 96% sedangkan K4 sebanyak 83% kunjungan ibu hamil, pada tahun 2021 K1 sebanyak 97% sedangkan K4 sebanyak 62% kunjungan ibu hamil. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pemanfaatan pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas Bonto Mate'ne masih kurang. Hal tersebut terlihat dari cakupan K4.

Dampak apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali yaitu tidak terdeteksinya kelainan yang terjadi pada saat kehamilan dan tidak terdeteksinya risiko tinggi pada saat persalinan secara dini serta dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas.

Dengan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomate'ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* diwilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne.
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne.
- e. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care dan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Bontomate'ne untuk kemudian dijadikan referensi dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat.

## **3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini merupakan pengalaman bagi peneliti untuk dapat menambah dan memperluas wawasan mengenai pemanfaatan pelayanan *antenatal care* serta mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah diperoleh.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Antenatal Care**

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janinnya secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal Care* yang ditetapkan untuk menjaga kesehatan ibu serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan *antenatal care* akan memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal yang berkualitas adalah sesuai dengan standar pelayanan antenatal, seperti yang ditetapkan dalam buku standar pelayanan kebidanan (SPK). Standar pelayanan yang sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan (Septiana, 2020).

## **2. Tujuan Antenatal Care**

Tujuan *antenatal care* adalah melakukan monitoring janin. Kunjungan pada perawatan *antenatal care* ini dipengaruhi oleh motivasi internal dan eksternal. Tujuan pelayanan antenatal care adalah: (Sulistiyanti, 2015).

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 3) Mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan sehat dan selamat dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

## **3. Indikator Pelayanan Antenatal Care**

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

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

malaria, TB, hipertensi, anemia gizi besi dan kurang energy kronik (KEK)

#### **4. Manfaat Antenatal Care**

Manfaat antenatal care yaitu tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus risiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan.

Pemanfaatan pelayanan antenatal adalah upaya atau tindakan seseorang untuk menggunakan pelayanan antenatal selama kehamilan. Pemanfaatan pelayanan antenatal dapat dilihat dari keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal. Pemanfaatan pelayanan antenatal care didefinisikan sebagai pemanfaatan yang memadai dan tidak memadai. Pemanfaatan yang memadai berarti pengguna layanan ANC oleh ibu hamil satu kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan dua kali selama trimester ketiga (Septiana, 2020).

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

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

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil yang harus dilakukan sesuai standar, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan

selama masa kehamilan. Ibu hamil juga harus mengetahui tentang bahaya kehamilan. Jika ibu hamil mengetahui tentang bahaya kehamilan, maka ibu hamil akan waspada dan hati-hati dengan cara rutin melakukan pemeriksaan selama masa kehamilannya.

Program-program yang diintegrasikan dalam pelayanan antenatal care terintegrasi meliputi :

- a. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- b. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- c. Pencegahan dan Pengobatan IMR/ISR dalam kehamilan (PIDK)
- d. Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
- e. Pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT)
- f. Pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK)
- g. Penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
- h. Pencegahan Kecacingan dalam kehamilan (PKDK)
- i. Penanggulangan Gangguan Intelektual pada kehamilan (PAGIN). (Depkes RI, 2009)

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

Tujuan pelayanan Antenatal Care adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **3. Standar Pelayanan Antenatal Care**

Unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal care sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi (Depkes RI, 2010).

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada empat belas standar pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 14 T. Pelayanan asuhan standar 14 T adalah sebagai berikut:

- a. Ukur berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
- b. Ukur tekanan darah (T2)

- c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)
- d. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T4)
- e. Pemberian Imunisasi TT (T5)
- f. Pemeriksaan Hb (T6)
- g. Pemeriksaan Protein Urine (T7)
- h. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)
- i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)
- j. Perawatan Payudara (T10)
- k. Senam Hamil (T11)
- l. Pemberian Obat Malaria (T12)
- m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)
- n. Temu Wicara/Konseling (T14)

#### **4. Kunjungan Ibu Hamil**

Pelayanan antenatal care ini hanya dapat diberikan oleh tenaga profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal care yaitu: (Kemenkes RI, 2015)

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)

- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada setiap kunjungan tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting yaitu:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).
  - 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
  - 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
  - 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
  - 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
  - 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
  - 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
  - 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya

3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
  4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
  5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan)
- c. Kunjunga ketiga trimester ketiga (antara 28-36)
1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
  2. Mendeteksi masalah dan menanganinya
  3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
  4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
  5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan)
  6. Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa urin untuk mengetahui proteinuria.
  7. Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

- d. Kunjungan keempat trimester ketiga (setelah 28-36)
  1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
  2. Mendeteksi masalah dan menanganinya
  3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
  4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
  5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan)
  6. Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa urin untuk mengetahui proteinuria.
  7. Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
  8. Deteksi dini bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memeriksakan kelahiran di Rumah Sakit.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

### **1. Definisi Puskesmas**

Menurut Permenkes RI. No. 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

masyarakat dan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, baik secara sosial maupun ekonomi (Ulumiyah, 2018).

Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah puskesmas. Fasilitas pelayanan kesehatan ini merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dalam membina peran serta masyarakat juga memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan

menyeluruh yang meliputi pelayanan preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin, dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Soraya, 2015).

## **2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi dikutip dalam (Matana, 2016)

### **a. Paradigma Sehat**

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga maupun masyarakat.

### **b. Pertanggungjawaban wilayah**

Puskesmas bertanggungjawab dan menggerakkan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

### **c. Kemandirian masyarakat**

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, kelompok, keluarga dan masyarakat.

### **d. Pemerataan**

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat diwilayah kerjanya

secara adil tanpa tanpa membedakan status social, ekonomi, budaya dan agama.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengorganisasikan dan mengintegrasikan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan dan didukung oleh manajemen puskesmas.

### **3. Fungsi dan Tugas Puskesmas**

Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas memiliki fungsi sebagai (Permenkes Nomor 46 Tahun 2015):

a. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat

Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), penyelenggaraannya lebih mengutamakan pada upaya promotif dan preventif. Pada pelaksanaannya dilakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kelompok masyarakat dan individu yang merupakan sasaran kegiatan. Selain itu, dilakukan pembahasan konsultatif dengan masyarakat untuk mengetahui

dan menanggapi jika ada perubahan kebutuhan dan harapan sasaran.

Agar tujuan program tercapai dan pelaksanaan kegiatan puskesmas dapat memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat maka kepala puskesmas, penanggung jawab, dan pelaksana UKM puskesmas melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan rencana kegiatan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat.

b. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari pemerintah. Bagi daerah yang termasuk Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), Dana Alokasi Khusus (DAK) digelontorkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk pembangunan. Puskesmas pembantu (Pustu) dan Puskesmas serta peningkatan Puskesmas non rawat inap menjadi Puskesmas rawat inap. Bagi daerah di luar kategori DTPK dan DAK bisa digunakan untuk rehabilitasi puskesmas/rumah dinas, dan peningkatan kemampuan pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

## **D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care**

### **1. Umur**

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya antenatal care.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun di khawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental, dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan antenatal care.

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi, daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sudah usia 30-35 tahun (Padila, 2014, dalam Prasetyaningsih, 2020).

## **2. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Pendidikan dapat mempengaruhi seorang ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, termasuk melakukan kunjungan ANC. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang ANC dimana wanita yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang ANC dibandingkan dengan wanita mempunyai pendidikan tinggi.

## **3. Pekerjaan**

Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang dimiliki oleh seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya. Ibu hamil yang bekerja kurang mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Afifah,2020).

## **4. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengenderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang

didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya.

Pengetahuan juga diturunkan dengan cara logika secara tradisional, otoratif atau ilmiah atau kombinasi dari mereka, dan dapat atau tidak dapat dibuktikan dengan pengamatan dan pengetesan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang pelayanan antenatal care (ANC) dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan (Prasetyaningsih,2020).

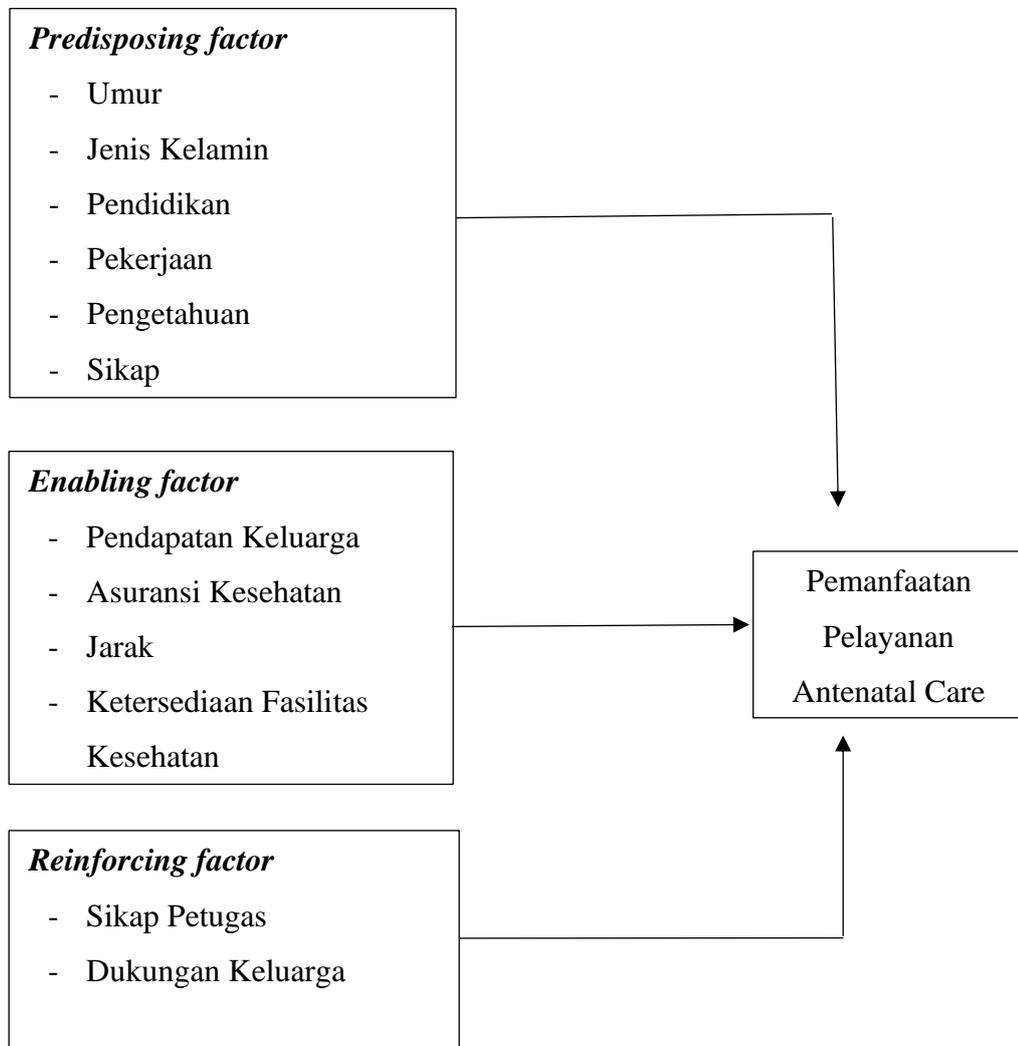
##### **5. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan**

Ketersediaan pelayanan antenatal ini bukan saja hanya sekedar mendukung ibu hamil mau memanfaatkan pelayanan antenatal tetapi juga menambah pengetahuan ibu hamil tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan. Ibu akan lebih mengerti manfaat dan tindakan yang ibu lakukan dan peran petugas kesehatan sebagai penyampai informasi kesehatan. Semakin lengkap ketersediaan fasilitas kesehatan maka semakin tinggi pula minat kunjungan ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care (Adriani,2019).

## **6. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk memperhatikan serta adanya dukungan dari keluarga terutama suami, ibu akan merasa nyaman dan tidak mengalami stress saat pemeriksaan antenatal care (Eliwati,2020).

## E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perilaku Lawrence Green dalam Soekidjo

Notoadmodjo, 2016

## F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Distribusi Matriks Hasil Penelitian Terdahulu Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil Penelitian	Keterangan
1.	Renty Ahmalia, Aze Parmisze (2018)	Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Alung	Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan jenis kuantitatif, desain atau pendekatan yang digunakan adalah cross sectional	Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Pendidikan Ibu, Dukungan suami. Variabel Dependen kunjungan pemeriksaan antenatal care. Pengumpulan data yang dilakukan Studi Dokumentasi, wawancara, Kuesioner.	Dari 51 responden sebanyak 27 responden (52,9%) yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care, sebanyak 29 responden (56,9%) yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 28 responden (54,9%) yang berpendidikan rendah dan sebanyak 28 responden (54,9%) yang memiliki dukungan suami rendah. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan pvalue = 0,019 ( $p < 0,05$ ). Ada hubungan yang	Jurnal

					bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan pvalue = 0,003 ( $p < 0,05$ ). Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan pvalue = 0,038 ( $p < 0,05$ ).	
2	Isna Septiana Dewi Cahyani (2020)	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas	Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional secara retrospektif	Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, aksesibilitas, riwayat penyakit, dukungan keluarga, dan sikap tenaga kesehatan. Sedangkan Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan antenatal care.	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh simpulan sebagai berikut : Tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan umur (p value = 0.168), tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan pendidikan (p value = 0.275), ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan pekerjaan (p value = 0.004), tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan	Jurnal

					<p>antenatal care dengan penghasilan (p value = 0.50), ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan pengetahuan (p value = 0.004), tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan aksesibilitas (p value = 1), tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan riwayat penyakit (p value = 1), tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan dukungan keluarga (p value = 0.183), dan ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan tingkat kepuasan (p value = 0.002).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3.	Winda Septiani, Rosmanidar (2017)	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wilayah I Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis analitik observasional dengan desain studi penampang analitik (analytic cross-sectional study)	Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, akses pelayanan, pekerjaan dan paritas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan antenatal care.	Dari hasil penelitian terhadap 215 sampel, didapatkan proporsi kunjungan pemanfaatan pelayanan ANC di Puskesmas Wilayah I sebanyak 90 orang (41,9%) sedangkan yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC 125 orang (58,1%)	Jurnal
----	-----------------------------------	--	---	---	---	--------

4.	Desi Andriani, Husna Yetti, Roza Sriyanti (2019)	Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang.	Jenis penelitian yang digunakan adalah analytic. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dengan pendekatan kuantitatif.	variabel bebas (independent) yaitu faktor penghasilan keluarga, akses/jarak, keluhan penyakit, ketersediaan layanan dan peran bidan dengan variable terikat (dependen) yaitu pemanfaatan pelayanan antenatal.	Hasil analisis univariat pada tabel 1 menyajikan data tentang faktor penghasilan keluarga dan akses/jarak, keluhan penyakit, ketersediaan layanan, peran bidan, pada variabel penghasilan dapat di lihat dari 110 responden sebahagian besar responden mempunyai penghasilan yang baik yaitu sebesar 87(79,1%). Pada variabel akses jarak sebagian besar responden, yaitu sebesar 84 (76,4%) responden mempunyai akses jarak yang mudah, variabel keluhan penyakit dari 65 ( 59,1%) tidak ada keluhan, variabel ketersediaan layanan ditemukan 66 (60%) merasakan ketersediaan layanan yang lengkap sedangkan peran bidan 76 (69,1) merasakan peran bidan baik.	Jurnal
5.	Annisa Rodliyah Khotimah, La	Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan	Penelitian ini adalah penelitian	variabel bebas (independent) yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan	Usia tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care	Jurnal

	Dupai, La Ode Ahmad Saktiansyah (2017)	Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari	observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	dukungan keluarga. variable terikat (dependen) yaitu pemanfaatan pelayanan antenatal.	oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari. Pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari. Pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari. Pendapatan/Penghasilan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care oleh masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari. Dukungan Suami/Keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care oleh masyarakat di Wilayah	
--	--	---	---	---	---	--

					Kerja Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari.	
6.	Prasetyaningsih (2020)	Hubungan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc)(K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis analitik observasional dengan desain analiytic cross-sectional study.	variabel bebas (independent) umur, pengetahuan dan dukungan keluarga. variable terikat (dependen) yaitu pemanfaatan pelayanan antenatal.	Tidak terdapat hubungan umur dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) (K4) di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) (K4) di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) (K4) di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman	Jurnal

7.	Usman, Nur Ulfa Damayanti Suherman, Ayu Dwi Putri Rusman (2018)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain cross sectional study	untuk mengetahui hubungan antara faktor umur, pekerjaan, paritas, dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, media informasi, dan kondisi ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care.	Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan pemanfaatan ANC di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare, tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil, dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, media informasi dan kondisi ibu hamil dengan pemanfaatan ANC di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare.	Jurnal
8	Eliwarti (2020)	Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di puskesmas lubuk buaya padang	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan Cross Sectional	Kunjungan antenatal care, Pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga	Berdasarkan hasil analisis didapatkan 63,8% kunjungan antenatal care pada ibu hamil tidak baik, 60,3% ibu hamil memiliki pengetahuan rendah, 55,2% ibu hamil memiliki sikap negatif dan 58,6% keluarga tidak mendukung. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ibu hamil	Jurnal

					(p=0,005) dan dukungan keluarga (p=0,001) terhadap kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas lubuk Buaya Padang	
9	Sru Malemma Br Barus, Marlinang L Silalahi dan Rapael Ginting(2020)	Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas Darussalam Medan	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan, Perkerjaan, dukungan keluarga dan pendapatan	Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Ada pengaruh dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Tidak ada pengaruh pendapatan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC	Jurnal

10	Sri Rahayu Suparman, Nurmiati Muchlis, Andi Muhammad Multazam (2019)	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pelayanan antenatal care (ANC) dipuskesmas tabaringan kota makassar	Jenis penelitian observasional analitik dengan desain studi <i>cross sectional</i>	Umur, pendidikan. Pekerjaan, jarak kerumah puskesmas, umur kehamilan, kunjungan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan melakukan kunjungan antenatal care (p- value >0,05) yaitu 0,434. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan keteraturan melakukan kunjungan antenatal care (p-value>0,05) yaitu 0,730	Jurnal
----	--	--	--	---	---	--------

## **BAB III**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang di Teliti**

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah variabel terikat (dependen) yaitu pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil sedangkan variabel bebas (independen) yang ingin diketahui yakni umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga.

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

Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada pada diri responden maupun lingkungannya. Faktor-faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga.

##### **2. Umur**

Faktor umur ibu hamil di duga merupakan faktor determinan terjadinya perilaku kesehatan yaitu sebagai *predisposing factors*. Umur <20 tahun dianggap masih berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena organ-organ reproduksinya masih muda dan belum kuat sekali secara fisik, mental dan psikologis dianggap masih belum cukup dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan persalinan.

### **3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil lebih sering melakukan perawatan antenatal care dan memilih untuk memeriksakan diri ketempat yang lebih berkualitas (Renty, 2018).

### **4. Pekerjaan**

Ibu hamil yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja, sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Notoatmodjo, 2010 dalam Rivandi, 2019).

### **5. Pengetahuan**

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang kehamilannya maka kemungkinan besar ibu akan berfikir menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu hamil memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya (Renty, 2018)

### **6. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan**

Ketersediaan pelayanan antenatal ini bukan saja hanya sekedar mendukung ibu hamil mau memanfaatkan pelayanan antenatal tetapi juga menambah pengetahuan ibu hamil tentang hal-hal yang berkaitan dengan

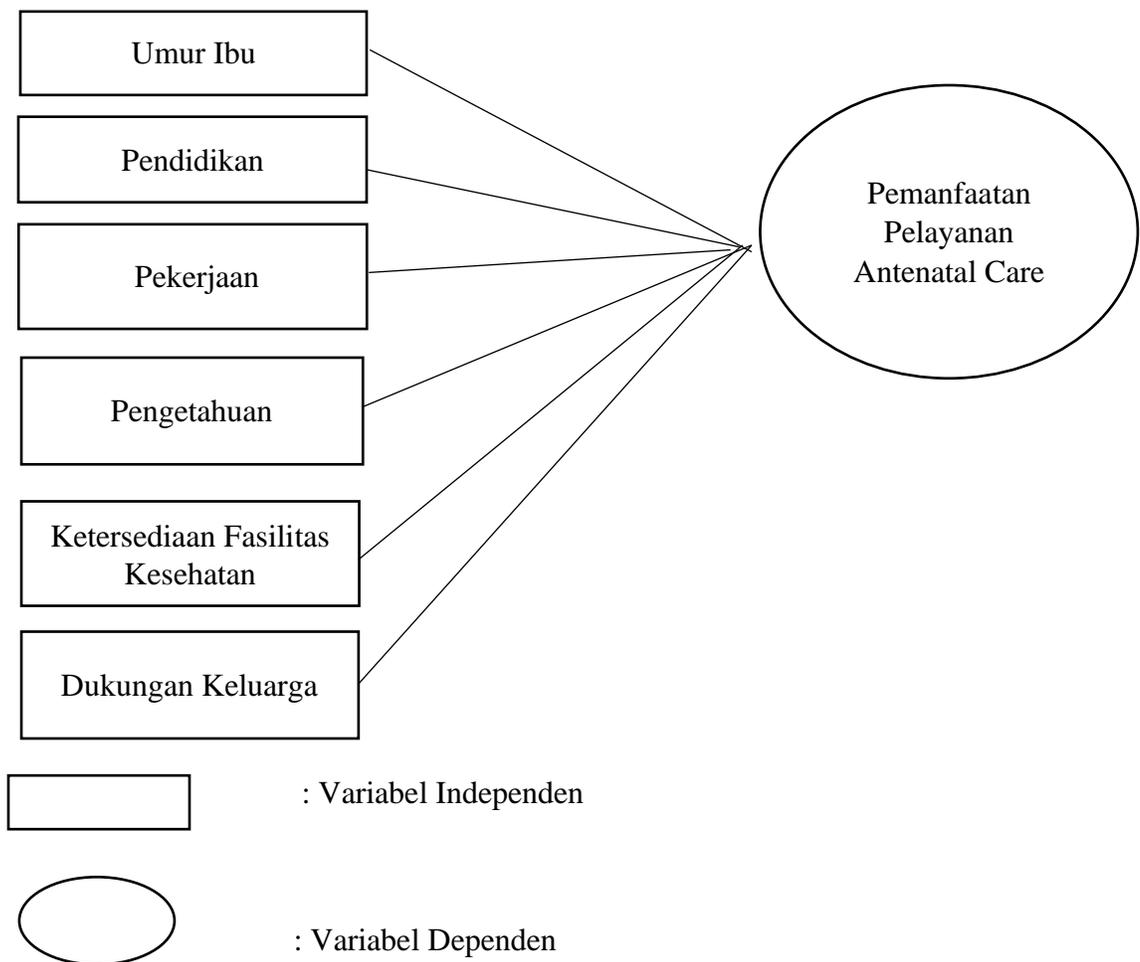
kehamilan. Ibu hamil akan lebih mengerti manfaat dan tindakan yang ibu lakukan dan peran petugas kesehatan sebagai penyampai informasi kesehatan. Semakin lengkap ketersediaan fasilitas kesehatan maka semakin tinggi pula minat kunjungan ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care (Adriani, 2019).

## **7. Dukungan Keluarga**

Pengaruh dukungan suami merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Dalam hal ini diantaranya adalah keluarga. Keluarga mempunyai peran sebagai pengambil keputusan dalam memelihara Kesehatan para anggotanya. Suami merupakan seseorang yang terdekat dengan istri, suami dianggap paling memahami kebutuhan istri dan keinginan istri (Raeshita, 2020).

## B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan pada skema berikut ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1) Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care

Yang dimaksud pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada penelitian ini adalah apabila ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke pusat pelayanan sesuai dengan ketentuan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dan menerima tujuh dimensi (7T) penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe (tablet tambah darah), temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) dan tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) pelayanan *antenatal care*. Indikasi pengukuran didasarkan atas informasi atau pengakuan yang diberikan oleh responden pada saat wawancara.

#### **Kriteria objektif :**

Memanfaatkan: Jika responden yang memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan minimal 4 kali selama masa kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III serta mendapatkan pelayanan 7 T.

Tidak Memanfaatkan: Bila responden tidak mendapatkan pelayanan *antenatal care* atau mendapatkan < 4 kali dan mendapatkan atau tidak mendapatkan pelayanan standar.

## 2) Umur ibu

Umur ibu hamil adalah umur yang berisiko bagi ibu pada saat kehamilannya yang terakhir yang dinyatakan dalam tahun.

### **Kriteria objektif :**

Risiko tinggi : Bila umur ibu hamil pada saat kehamilan  $< 20$  tahun atau  $>35$

Risiko rendah : Bila umur ibu hamil pada saat kehamilan 20-35 tahun

## 3) Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh responden dan memiliki ijazah dan pendidikan tersebut.

### **Kriteria Objektif :**

Tinggi : Jika pendidikan terakhir responden minimal Sekolah Menengah Atas (SMA).

Rendah : Jika pendidikan terakhir responden dibawah tingkat Sekolah

Menengah atas (SMA) yaitu tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, Tamat SD, dan tamat SMP.

## 4) Pekerjaan

Yang dimaksud dengan pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan oleh ibu hamil sehari-hari dalam menunjang kehidupan ekonomi rumah tangganya.

### **Kriteria Objektif :**

Bekerja : Bila responden memiliki salah satu pekerjaan PNS atau swasta berdasarkan pengakuannya.

Tidak Bekerja : Apabila tidak memiliki pekerjaan (ibu rumah tangga).

## 5) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah apa yang diketahui ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilannya dan pelayanan *antenatal care* yaitu pengertian *antenatal care*, tujuan pelayanan *antenatal care*, tempat pemeriksaan antenatal, frekuensi pemeriksaan, serta jenis standar pelayanan *antenatal care* (pemberian tablet Fe dan imunisasi TT). Pengetahuan ini diukur dengan skala Guttman, bila jawaban yang benar diberi skor 1 dan jika salah di beri 0. Dengan rumus interval kelas :  $I=RK$

Jumlah Kategori	: 2
Skor Tertinggi	: $1 \times 10 = 10$ (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 : Bila total skor dari responden  $> 50\%$

Kurang : Bila total skor dari responden  $\leq 50\%$

## 6) Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu 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 :

Cukup : Bila total jawaban responden mencapai skor  $> 50\%$

Kurang : Bila total jawaban responden mencapai skor  $\leq 50\%$

## 7) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah perhatian yang diberikan keluarga (suami, saudara, orang tua, dan yang termasuk keluarga yang tinggal secepat) kepada responden selama masa kehamilannya berupa menganjurkan dan mengingatkan untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care. Mengatur ketempat pelayanan antenatal care termasuk pemeriksaan. Dengan rumus interval kelas :

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

Keterangan :

I = interval

R= range/kisaran (skor tertinggi-skor terendah)

K= jumlah kategori

Kriteria Objektif :

Mendukung : Bila total skor dari responden > 50%

Tidak mendukung : Bila total skor dari responden  $\leq$  50%

## **D. Hipotesis**

### **1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne
- b. Tidak ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne
- c. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne
- d. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne
- e. Tidak ada hubungan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne

- f. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne

**2. Hipotesisi Alternatif (Ha)**

- a. Ada hubungan umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne.
- b. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne.
- c. Ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne.
- d. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne.
- e. Ada hubungan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne.
- f. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Bontomate'ne.