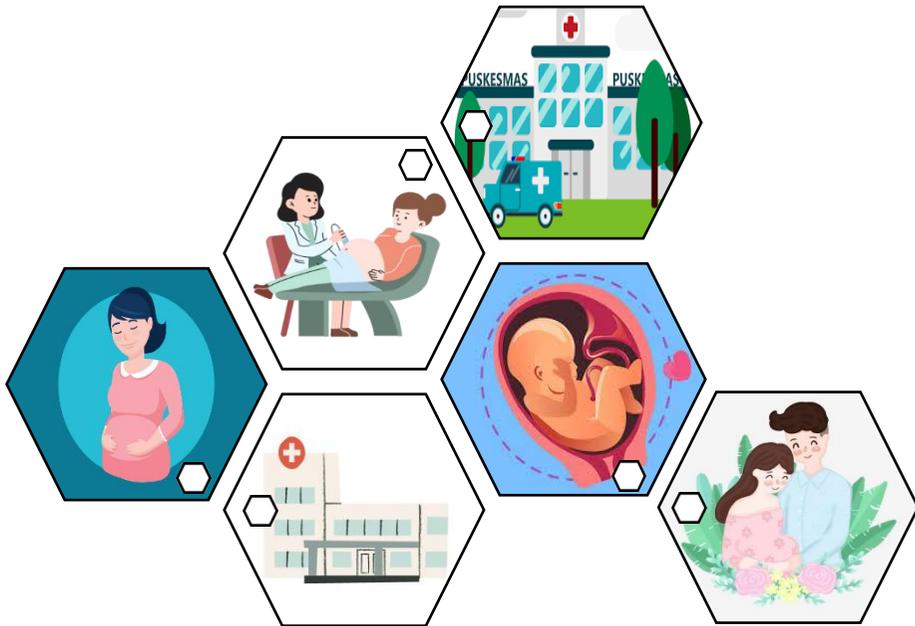


**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



**ZASKIAH
K0110201194**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**ZASKIAH
K011201057**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

ZASKIAH

K011201194

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

ZASKIAH
K011201194

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada 17 September 2024 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan
pada

**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 195701021986011001

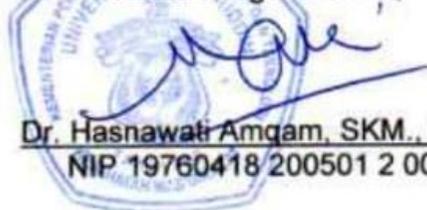
Pembimbing 2,



St. Rosmaheny, SKM., M.KM
NIP. 199601192021016001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,




Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Pembimbing I dan St. Rosmanely, SKM., M.KM selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 18 September 2024



Zaskiah

K011201194

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan Ridha-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024”** sebagai tugas akhir untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orangtua penulis yaitu Bapak Zainal Abidin dan Ibu Sahriani. Terima kasih atas dukungan, bantuan materi, motivasi, doa yang tak berujung dan pengorbanan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dalam bentuk pengajaran, bimbingan, dukungan, maupun motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai dosen pembimbing I, Ibu St. Rosmanely, S.KM., M.KM sebagai dosen pembimbing II, Ibu Ir. Nurhayani MS sebagai dosen penguji I dan Prof. Dr. dr. H. Muhammad Syafar, MS sebagai dosen penguji II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, serta meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, kritikan, dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Puskesmas Batua dan seluruh petugas khususnya pada poli KIA yang telah memberikan izin dan bantuan dalam proses penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Kepada seluruh dosen, khususnya dosen Departemen AKK, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dosen penasihat akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan fasilitas selama penulis menempuh perkuliahan. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada sahabat dan teman-teman penulis yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan yang tidak ternilai kepada penulis selama masa perkuliahan maupun saat proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Makassar, 18 September 2024

Zaskiah

ABSTRAK

Zaskiah. **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Muhammad Alwy Arifin dan St. Rosmanely).

Latar Belakang. *World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat 810 perempuan yang meninggal akibat komplikasi kehamilan. Adapun kasus kematian pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 174 kasus. Berdasarkan kabupaten/kota, kasus kematian terbanyak berada di kota Makassar dengan jumlah kasus sebanyak 21 kasus. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), salah satunya dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC). **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. **Metode.** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang telah melakukan kunjungan K4 di Puskesmas Batua yaitu sebanyak 80 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 80 ibu hamil dengan kriteria sampel yaitu ibu hamil dengan usia kandungan trimester III. **Hasil.** penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p = 0,003 < 0,05$), pekerjaan ($0,039 < 0,05$), pengetahuan ($p = 0,009 < 0,05$) dan dukungan suami ($p = 0,021 < 0,05$) dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($p = 0,551 > 0,05$), ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ($p = 0,871 > 0,05$), aksesibilitas ($0,814 > 0,05$) dan kondisi ibu ($0,162 < 0,05$) dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. **Kesimpulan.** Pada penelitian ini pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Kata Kunci: faktor-faktor, ibu hamil, pemanfaatan pelayanan, antenatal care

ABSTRACT

Zaskiah. **Factors that Related With the Utilization of Antenatal Care Services for Pregnant Women in the Puskesmas Batua Working Area, Makassar City in 2024** (supervised by Muhammad Alwy Arifin dan St. Rosmanely).

Background. The World Health Organization (WHO) stated that 810 women died due to pregnancy complications. The number of deaths among pregnant women in South Sulawesi Province reached 174 cases. Based on districts/cities, the most deaths were in the city of Makassar with a total of 21 cases. Therefore, efforts need to be made to accelerate the reduction in Maternal Mortality Rate (MMR), one of which is by carrying out antenatal care (ANC) examinations. **Aim.** This research aims to find out the factors that affect the utilization for pregnant women in the working area of Batua Health Center, Makassar City. **Method.** This research uses a quantitative type of research, with a *cross sectional* study approach. The population in this study were all pregnant women who had visited K4 at Batua Health Center, namely 80 pregnant women. The sample in this study used a total sampling of 80 pregnant women with sample criteria, namely pregnant women in the third trimester of pregnancy. **Result.** The results showed that there was a significant relationship between education ($p = 0.003 < 0.05$), employment ($0.039 < 0.05$), knowledge ($p = 0.009 < 0.05$) and husband's support ($p = 0.021 < 0.05$) with the utilization of antenatal care services for pregnant women in the working of Batua Health, Makassar City and there is no significant relationship between age ($p = 0.551 > 0.05$), availability of health service facilities ($p = 0.871 > 0.05$), accessibility ($0.814 > 0.05$) and maternal condition ($0.162 < 0.05$) with the utilization of antenatal services for pregnant women in the working area of the Batua Health Center, Makassar City. **Conclusion.** In this study, education, employment, knowledge and husband's support had a significant relationship with the utilization of antenatal care services for pregnant women in the Batua Community Health Center working area, Makassar City.

Keywords: factors, pregnant woman, service utilization, antenatal care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Kajian Teori.....	5
1.6 Tabel Sintesa	15
1.7 Kerangka Teori.....	21
1.8 Kerangka Konsep.....	22
1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
1.10 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB II METODE PENELITIAN	38
2.1 Jenis Penelitian.....	38
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
2.3 Populasi dan Sampel.....	38
2.4 Metode Pengumpulan Data	38
2.5 Pengolahan dan Analisis Data.....	36
2.6 Penyajian Data.....	36
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	36
3.1 Hasil	36
3.2 Pembahasan	48
BAB IV KESIMPULAN	37
4.1 Kesimpulan	37
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Sintesa Penelitian	15
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Usia Kehamilan, Pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	36
3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	39
4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.....	39
5. Distrisbusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar	40
6. Distrisbusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024.....	40
7. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024.....	41
8. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	41
9. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	41
10. Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024.....	42
11. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024.....	42
12. Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	42
13. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	43
14. Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	44
15. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	45
16. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024	45

17. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di 46
18. Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024 47
19. Hubungan Kondisi Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024 48

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Kerangka Teori.....	21
2. Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian	65
2. Output Analisis Data	71
3. Surat Izin Penelitian	78
4. Surat Persetujuan DPM-PTSP	80
5. Dokumentasi Kegiatan	82
6. Daftar Riwayat Hidup	83

DAFTAR ISTILAH

ANC	: Antenatal Care
AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
RPJMN	: Rencana Jangka Menengah Nasional
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
K1	: Kunjungan pertama
K2	: Kunjungan kedua
K4	: Kunjungan keempat
K6	: Kunjungan keenam
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki angka kematian ibu yang cukup tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk menetapkan derajat kesehatan di suatu negara. Negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi mencerminkan adanya kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak (Arifin, 2023). Oleh karena itu, pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, dimana salah satu tujuan strategi Kementerian Kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan sasaran strategi meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, dengan sasaran strategis Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, dan memiliki indikator sasaran strategis Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95% (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa terdapat 810 perempuan di dunia yang meninggal diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan setiap harinya, 94% kematian ibu terjadi di negara yang memiliki penghasilan menengah dan rendah seperti negara berkembang. Jumlah kematian ibu yang tinggi di beberapa negara disebabkan oleh tidak meratanya akses pelayanan kesehatan yang layak dan berkualitas serta terdapat kesenjangan ekonomi dan sosial (Natasha & Niara, 2020). Secara global, AKI mencapai 500.000 jiwa per tahun. Pada tahun 2019, WHO memperkirakan wilayah ASEAN tergolong sebagai wilayah dengan AKI paling tinggi di dunia dengan total kematian maternal sekitar 170.000 per tahun dan sebanyak 98% terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar (Musfirowati, 2021).

Angka kematian Ibu di Indonesia pada periode 1991 – 2015 mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), angka ini tidak berhasil mencapai MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Hastuty dkk., 2023). Angka Kematian Ibu menjadi salah satu target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang hingga saat ini belum tercapai, dimana target dari SDGs adalah angka kematian ibu berkurang hingga mencapai angka dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Pada tahun 2018 – 2021, jumlah kematian ibu di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mencapai 4.226 kasus sedangkan pada tahun 2021 mencapai 7.389 kasus (Nugraha dkk., 2021).

Kasus kematian ibu pada tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 119 per 100.000 kehidupan. Capaian tersebut belum mencapai target jangka menengah yakni sejumlah 90 per 100.000 kehidupan. Adapun kasus kematian pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2022 mencapai 174 kasus dan mengalami penurunan sebanyak 21 kasus dari tahun 2021 yang memiliki 195

kasus. Berdasarkan kabupaten/kota, kasus kematian ibu terbanyak berada di kota Makassar dengan jumlah kasus sebanyak 21, lalu disusul oleh Kabupaten Jeneponto dengan 15 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah kesehatan ibu selama masa kehamilan dan persalinan. Kematian ibu dapat dibagi menjadi dua, yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian langsung (*direct obstetric deaths*) merupakan kematian yang disebabkan oleh adanya komplikasi obstetri yang terjadi ketika masa kehamilan, persalinan, atau nifas, sedangkan kematian tidak langsung (*indirect obstetric deaths*) merupakan kematian yang disebabkan oleh adanya penyakit yang terjadi sebelum masa kehamilan atau penyakit yang timbul pada saat hamil dan diperburuk oleh efek fisiologis kehamilan (Hapsari & Salim, 2023). Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilaksanakan, salah satunya dengan cara melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

Antenatal Care (ANC) merupakan perawatan bagi ibu hamil yang berguna untuk merawat dan menjaga kesehatan ibu dan bayi secara periodik (Fadliani & Fera, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan *Antenatal Care* dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan yang terdiri dari 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester tiga.

Pada tahun 2022 berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, target cakupan kunjungan antenatal pada tahun 2024 adalah 95%, sedangkan pada tahun 2023 target cakupan kunjungan antenatal baru mencapai 92%. Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia telah mencapai 88,8% dari target RPJMN tahun 2021 yaitu sebesar 85%. Adapun capaian persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan K6 pada tahun 2022 telah mencapai 70,67% dari target yang telah ditetapkan yaitu 60%.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Provinsi Sulawesi Selatan telah melebihi target yaitu 93,4% dari target RPJMN yaitu 85%. Sedangkan pada cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6, Provinsi Sulawesi Selatan hanya mencapai 55,4%. Di kota Makassar, cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2020 ke 2021 mengalami penurunan, dari 97,7% menjadi 92,4%. Kemudian, pada tahun 2022 cakupan pelayanan ibu hamil di Kota Makassar kembali meningkat dengan persentase 94,95% ibu hamil. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2021, terdapat puskesmas yang memiliki persentase cakupan K4 yang paling rendah, salah satunya adalah Puskesmas Batua (49%) dibandingkan dengan Puskesmas Maradekaya (63,8%) dan Puskesmas Layang (71.0%) (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022). Pada tahun 2022, cakupan kunjungan K4 di

Puskesmas Batua meningkat menjadi 96,33%. Kemudian, pada tahun 2023 cakupan kunjungan K4 kembali mengalami penurunan menjadi 88,87%.

Kementerian Kesehatan RI (2012) melaporkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* oleh ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi paritas dan usia ibu, sedangkan faktor eksternal meliputi pengetahuan ibu, sikap, kondisi sosial ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan juga dukungan, baik dari dukungan petugas maupun dukungan dari keluarga ibu (Ningsih, 2020). Selain itu, terdapat beberapa faktor lain, seperti ibu tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan ketidakpercayaan dan ketidaksenangan pada tenaga kesehatan (Lubis et al., 2022).

Dalam teori Andersen, pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki 3 kategori utama, yaitu: 1) karakteristik predisposisi yang terdiri dari jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku dan kepercayaan kesehatan; 2) Karakteristik pendukung meliputi kemampuan keluarga (penghasilan, pengetahuan, jaminan kesehatan) dan kemampuan komunitas (tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan dan aksesibilitas); 3) Karakteristik kebutuhan meliputi penilaian individu terhadap penyakit dan evaluasi klinik (Winda, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Djami dkk., 2023) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Seba Kecamatan Sabu Rijua diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ($p=0,163$), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ($p=0,000$), tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ($p=0,056$), ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ($p=0,004$), ada hubungan antara persepsi manfaat dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ($p=0,004$), ada hubungan antara hambatan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ($p=0,000$).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Amungulu dkk., 2023) menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan ANC di di Bangsal Pasca Persalinan di 2 Rumah Sakit Namibia di Wilayah Khomas yaitu umur, status perkawinan, pendidikan ibu, pendidikan formal pasangan, sikap negatif terhadap penyedia pelayanan kesehatan, aksesibilitas, ketakutan terhadap tes dan hasil HIV, peraturan Covid-19, ketidakmampuan menentukan kehamilan pada tahap awal, dan kondisi finansial.

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh (Sakilla, 2021) menunjukkan bahwa Faktor predisposisi yang memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan ANC adalah tingkat pendidikan dengan hasil uji *chi-square* nilai $p<0,05$. Faktor pemungkin yang memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan *Antenatal Care* yaitu status ekonomi dengan hasil uji *chi-square* nilai $p<0,05$. Faktor penguat (pendampingan suami) memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan Antenatal Care dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.00 (<0.05)$.

Banyaknya penelitian terdahulu terkait *antenatal care* tidak menghambat peneliti dalam mengambil fokus penelitian tersebut, karena peneliti melakukan modifikasi pada karakteristik responden dimana peneliti memilih responden dari ibu

hamil yang menapaki usia kehamilan 28 – 40 minggu. Hal ini dikarenakan kriteria responden sudah pernah melakukan pemeriksaan *Antenatal care* dan diperkirakan responden masih mengingat proses yang dilakukan saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang “Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?
- 1.2.2 Bagaimana hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?
- 1.2.3 Bagaimana hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?
- 1.2.4 Bagaimana hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?
- 1.2.5 Bagaimana hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?
- 1.2.6 Bagaimana hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?
- 1.2.7 Bagaimana hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?
- 1.2.8 Bagaimana hubungan kondisi ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar
- b. Mengetahui hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar
- c. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar

- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar
- e. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar
- f. Mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar
- g. Mengetahui hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar
- h. Mengetahui hubungan kondisi ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan ilmu kesehatan dan ilmu pengetahuan yang terkait dengan pelayanan *Antenatal Care*.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Batua Kota Makassar untuk kemudian dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman. Selain itu, penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Pustaka Tentang Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Sainuddin dkk., 2022). Pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam penentu kesehatan, yang berkaitan dengan masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat di negara-negara dengan tingkat penghasilan yang rendah. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai konsep kesehatan primer dasar bagi populasi yang

rentan dan kurang mampu. Selain itu, WHO juga menyarankan bahwa kesehatan harus dapat diakses secara universal tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas fisik, atau penerimaan jasa (Abas dkk., 2019).

b. Persyaratan Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik memiliki persyaratan pokok, yaitu (Songgigilan dkk., 2021 dalam Azwar, 1980):

- a. Tersedia dan berkesinambungan. Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya ada setiap saat.
- b. Dapat diterima dan wajar. Artinya, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, baik dari segi adat istiadat, kebudayaan, keyakinan maupun kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai. Pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) terutama dalam hal lokasi. Pelayanan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah dijangkau. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu. Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

1.5.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Model Andersen (1973)

Andersen (1973) mengelompokkan faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam 2 kategori utama, yaitu (Zafasia dkk., 2022):

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*). Karakteristik ini mencakup jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan atau budaya, dan lain sebagainya.
2. Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristics*). Karakteristik ini mencakup status ekonomi, sarana pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan, petugas kesehatan dan mutu pelayanan;
3. Karakteristik Kebutuhan (*needs Characteristics*). Karakteristik kebutuhan meliputi penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit.

b. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (2000), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan manusia, yaitu (Elinel dkk., 2022):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang terdapat dari dalam diri individu dan terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi.
2. Faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku sehat maupun berperilaku sakit, contohnya adalah tenaga kesehatan.
3. Faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor pemungkin merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang, seperti dukungan keluarga dan dukungan kader.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan *Antenatal Care*

a. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan perawatan yang diberikan kepada ibu hamil pada saat awal kehamilan hingga saat persalinan. Pemeriksaan ANC berguna untuk memberi perlindungan kepada ibu hamil dan janin karena melalui pemeriksaan ANC dapat dilakukan deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Siregar dkk., 2023). Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberi ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Sari & Manurung, 2023).

b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan ANC memiliki tujuan sebagai berikut (Siregar dkk., 2023).

1. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
3. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Memberikan nasihat dan petunjuk terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan aspek keluarga berencana.
8. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal

c. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Antenatal Care* (ANC)

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan ANC, yaitu (Tunny & Astuti, 2022).

1. Umur

Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun, setelah itu resiko ibu akan meningkat setiap tahun.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Bloom (1971) pengetahuan merupakan hasil tahu yang dimiliki individu atau dengan memperjelas fenomena sekitar.

3. Paritas

Paritas merupakan kondisi seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil cenderung akan lebih termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan. Hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan sudah memiliki pengalaman.

4. Jarak

Jarak merupakan ruang sela antara dua benda atau tempat. Di Indonesia, masih banyak wilayah yang belum diimbangi dengan kecukupan, ketersediaan sarana-sarana pelayanan publik termasuk di bidang kesehatan. Beberapa wilayah Indonesia, khusus di wilayah pedesaan masih kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan karena tidak semua desa mempunyai puskesmas dan tenaga medis.

5. Keterjangkauan Fasilitas

Masalah kesehatan masyarakat terjadi tidak terlepas dari faktor-faktor yang menjadi masa rantai terjadinya penyakit, dimana hal tersebut tidak terlepas dari faktor lingkungan dimana masyarakat itu berada, perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan ataupun gaya hidup yang dapat merusak tatanan masyarakat dalam bidang kesehatan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, disamping faktor-faktor yang sudah dibawa sejak lahir sehingga menjadi masalah tersendiri bila dilihat dari segi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan.

d. Standar Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

1. Cakupan Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kementerian Kesehatan (2015) pelayanan antenatal memiliki 6 standar yaitu (Siregar dkk., 2023).

a. Identifikasi ibu hamil.

b. Pemeriksaan dan pemantauan.

- c. Pengelolaan anemia.
- d. Pengelolaan dini hipertensi
- e. Persiapan persalinan.

Antenatal Care (ANC) dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan yang terdiri dari 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

1. Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) merupakan kontak atau kunjungan ibu hamil yang pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. K1 terbagi menjadi 2, yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni merupakan kontak pertama kali antara ibu dan tenaga kesehatan dengan usia kehamilan ≤ 12 minggu, sedangkan K1 akses merupakan kontak pertama kali antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan (Usiawati dkk., 2023).

2. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan K4 merupakan kontak atau kunjungan ibu hamil yang dilakukan pada trimester ke-3 atau >24 minggu. Pada saat pemeriksaan K4 dilakukan identifikasi dini kehamilan dengan risiko tinggi untuk mengetahui adakah penyulit, komplikasi dan penyakit penyerta, serta persiapan dan rencana tindakan persalinan dan persiapan untuk rujukan (Sari, 2022).

3. Kunjungan Keenam (K6)

Kunjungan Keenam (K6) merupakan kontak 6 kali atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta melakukan minimal 2 kali pemeriksaan ke dokter yaitu pada Trimester 1 dan 2, yaitu 2 kali pada trimester 1 (kehamilan 12 minggu) dan 1 kali pada trimester 2 (kehamilan diatas 12 minggu – 24 minggu), 3 kali pada trimester (kehamilan diatas 24 minggu – 40 minggu) bias lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Yunica dkk., 2022).

2. Standar Kualitas ANC

Pelayanan ANC dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10T antara lain (Handayani dkk., 2023):

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan. Pengukuran ini dilakukan untuk mengukur indeks massa tubuh sehingga dapat mendeteksi risiko obesitas atau tidak. Pengukuran berat badan di awal masa kehamilan, target penambahan Berat badan di bulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau (Handayani dkk., 2023).

- b. Tekanan darah diperiksa. Pemeriksaan tekanan darah penting dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eclampsia. Ibu yang memiliki tekanan dibawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.
- c. Tetapkan status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Penilaian status gizi ditetapkan untuk menghindari Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Penilaian status gizi dilakukan dengan cara mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.
- d. Tinggi fundus uteri diperiksa. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim ini dilakukan untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya dapat dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu, sedangkan pola detak jantung janin dapat dipantau sejak kehamilan 28 minggu sejak 28 minggu.
- f. Berikan Vaksinasi Tetanus. Sebelum diberikan vaksinasi tetanus, tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis yaitu 4 minggu.
- g. Pemberian tablet zat besi. Tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil. Tablet zat besi dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari.
- h. Test laboratorium rutin dan khusus. Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.
- i. Tatalaksana kasus. Tatalaksana kasus dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko.
- j. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Variabel

a. Tinjauan Umum Tentang Umur

Kepatuhan seorang ibu dalam melakukan kunjungan ANC dapat disebabkan oleh usia. Semakin tua usia ibu maka akan semakin dewasa pemikirannya sehingga mampu untuk mengambil keputusan, termasuk untuk selalu memeriksakan kehamilannya (Palancoi dkk., 2021). Ibu yang berada pada kelompok usia produktif (20 – 35 tahun) mempunyai motivasi yang lebih tinggi untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu yang berusia produktif memiliki keingintahuan dan kepedulian yang tinggi terhadap pentingnya melakukan kunjungan ANC (Pratiwi & Hidayanti, 2021).

Umur juga dapat mempengaruhi risiko kehamilan dan persalinan. Umur reproduksi yang baik untuk seorang ibu adalah umur 20-35 tahun. Seorang ibu yang berada di bawah umur tersebut memiliki risiko karena organ-organ reproduksinya belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetric yang dapat meningkatkan kematian ibu dan perinatal. Ibu yang hamil diatas umur 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit-penyulit obstetric sebagai akibat peningkatan dalam masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan premature, lahir mati dan plasenta previa yang dapat meningkatkan angka morbiditas ke dan mortalitas (Sukma & Sari, 2020).

b. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan – tindakan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan ibu untuk memanfaatkan pelayanan *antenatal care* (Humokor dkk., 2019). Semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka semakin mampu untuk mengambil keputusan yang dapat meningkatkan taraf hidup dan mampu untuk membuat keputusan terkait kesehatan merek sendiri (Cahyani, 2020).

c. Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Pekerjaan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan karena terlalu sibuk dengan pekerjaannya. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitas sehari-sehari dan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Sebaliknya, ibu hamil yang bekerja cenderung tidak sempat memeriksakan kehamilannya karena bekerja (Karlina dkk., 2022).

d. Tinjauan umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah indikator dalam melakukan tindakan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tidak baik terhadap kesehatan maka tidak akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diimplementasikan ke dalam kehidupannya (Pratiwi & Hidayanti, 2021 dalam Notoatmodjo. 2014).

e. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami

Suami memiliki peran yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami akan memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Dukungan suami dapat dilakukan dengan memberikan kasih sayang dan perhatian kepada istri, mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi, membantu menentukan tempat persalinan serta mempersiapkan biaya persalinan (Aryanti dkk., 2020).

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi & Hidayanti, 2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemeriksaan ANC sesuai standar, dimana ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami 4.760 kali berpengaruh untuk tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan dari suami.

f. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan menjadi faktor yang memotivasi dan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Fasilitas yang tidak lengkap cenderung membuat masyarakat memilih fasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap. Hal ini dikarenakan harapan dari pasien tidak terpenuhi.

g. Aksesibilitas

Aksesibilitas menuju tempat pelayanan dapat mempengaruhi keteraturan dan kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan. Keterjangkauan akses menjadi salah satu faktor pemungkin yang bukan menjadi hambatan fisik karena letak fisiologis geografis. Aksesibilitas diukur berdasarkan waktu, jarak tempuh serta sarana prasarana transportasi dalam mencapai layanan kesehatan (Yulianti dkk., 2021).

h. Kondisi Ibu

Kondisi ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi sosiopsikologi ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Kondisi ibu hamil harus dipahami dengan baik dan cermat agar dapat diketahui keadaan kehamilannya, apakah normal atau terdapat gangguan. Kondisi normal yang tidak membahayakan kehamilan, seperti perubahan bentuk pada tubuh atau perubahan hormonal. Kondisi yang membahayakan

kehamilan yaitu seperti nyeri ulu hati, pembengkakan pada kaki, mual, pendarahan, keluar cairan ketuban sebelum kehamilan berada pada umur yang cukup, janin jarang bergerak atau tidak bergerak sama sekali dalam sehari semalam dan berat badan tidak bertambah atau menurun (Paramita dkk., 2023).

1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang banyak digunakan oleh masyarakat sehingga puskesmas dan jejaringnya menjadi ujung tombak dari pelayanan kesehatan di Indonesia (Theresia dkk., 2020).

Tujuan pelaksanaan didirikannya puskesmas adalah untuk menciptakan masyarakat yang sehat dengan perilaku sehat yang berlandaskan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan mendapatkan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, berada dalam lingkungan yang sehat meliputi individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat di wilayah kerjanya (Hasanah dkk., 2021).

b. Fungsi Puskesmas

Menurut (Posumah & Kolondam, 2022 dalam Herlambang, 2016) terdapat 3 fungsi Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan pertama. Berdasarkan Permenkes no.43 Tahun 2019, Puskesmas memiliki fungsi yang meliputi.

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

c. Program Pokok Puskesmas

Puskesmas merupakan asas dari pelayanan kesehatan dan paling terdepan dalam menciptakan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Program pelayanan yang ada di Puskesmas, diharapkan mampu untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri menuju sehat sesuai dengan visi kementerian kesehatan. program puskesmas diantaranya ialah (Ahmad dkk., 2018).

1. Program Promosi Kesehatan
2. Program Kesehatan Ibu dan Anak
3. Program Keluarga Berencana
4. Program Pemberantasan Penyakit Menular
5. Program Peningkatan Gizi

6. Program Kesehatan Lingkungan, Program Pengobatan, dan program kesehatan pengembangan yang terdiri dari Program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, program Laboratorium, Program Kesehatan Sekolah, Program Perawatan Kesehatan Masyarakat, Program Kesehatan Jiwa, dan Program Kesehatan Gigi.

1.6 Tabel Sintesa

Tabel 1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Misiati, M et.al. (2022) https://journal.y3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/1224	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022 <i>Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	<i>Cross sectional</i>	Sampel penelitian ini adalah ibu yang sudah melahirkan berjumlah 41 orang di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga	Hasil penelitian ini menemukan sebanyak 85,37% responden memanfaatkan pelayanan antenatal care dengan lengkap. Ada hubungan tingkat pendidikan (p-value: 0,009), dan pengetahuan (p-value: 0,015) dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care. Sedangkan umur (p-value: 0,148) dan pekerjaan (p-value: 0,567) tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care
2	Alviani, S (2021) http://repository.uinsu.ac.id/12657/	Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Galang Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang	<i>Cross sectional</i>	122 sampel ibu hamil dan ibu yang sudah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Galang	Penelitian ini menggunakan teori Andersen. Hasil penelitian menunjukkan dari 122 responden yang memanfaatkan pelayanan ANC sebanyak 63,1% dan yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC sebanyak 36,9%. Variabel yang

		<i>Skripsi Universitas Islam Negeri Sumatera Selatan</i>			berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan ANC adalah variabel pengetahuan ($p=0,010$), sikap ($p=0,001$) dan dukungan keluarga ($p=0,002$). Variabel yang tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan ANC adalah variabel pekerjaan ($p= 0,354$).
3	Ballo, RF <i>et al.</i> (2022) https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/MKM/article/view/6476	“Utilization of Antenatal Care Service among Pregnant Mothers in Busalangga Health Center, Rote Ndao District” <i>Media Kesehatan Masyarakat</i>	<i>Cross sectional</i>	Sampel berjumlah 47 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Busalangga	Penelitian ini menggunakan teori Andersen. Pengujian hipotesis dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga ($p=0,020$), aksesibilitas ($p=0,041$), dan persepsi tentang mutu pelayanan ($p=0,014$) berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care, sebaliknya faktor umur ($p=0,415$), status perkawinan ($p=1.000$), pendidikan ($p=0,803$), dan pekerjaan ($p=0,119$) tidak berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care.
4	Taolin, MPG <i>et al.</i> (2022) https://cyber-chmk.net/ojs/index.php/	“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Hamil	<i>Cross Sectional</i>	250 ibu hamil	Ada pengaruh antara tingkat pengetahuan ($p=0,00$), sikap ($p=0,000$),

	bidan/article/view/1134	dalam melakukan Antenatal Care di Puskesmas Kota Kupang” <i>CHMK Midwifery Scientific Journal</i>			dukungan suami (p=0,000), dukungan petugas kesehatan (p=0,000) terhadap kunjungan <i>antenatal care</i> .
5	Cahyani, ISD (2019) https://lib.unnes.ac.id/36444/	“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Trucuk I Kabupaten Klaten” <i>Skripsi Universitas Negeri Semarang</i>	<i>Cross Sectional</i>	84 ibu yang melahirkan tahun 2018 sampai dengan Maret 2019	Tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care dengan umur (p=0.168), tingkat pendidikan (p=0.275), penghasilan (p=0.50), aksesibilitas (p =1), riwayat penyakit (p=1) dan dukungan keluarga (p=0.183). Sedangkan yang berhubungan adalah pekerjaan (p=0.04), tingkat pengetahuan (p=0.004), dan tingkat kepuasan (p=0.002).
6	Paramita, NMD <i>et al.</i> (2023) https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/35448	“Determinan Utilisasi Layanan Antenatal Care 6 Kali Di Kota Samarinda” <i>Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat</i>	<i>Cross Sectional</i>	Sampel penelitian adalah ibu hamil (trimester III) atau ibu bersalin (1 minggu setelah persalinan) berjumlah 161 responden.	Ada hubungan antara pengetahuan (p = 0,000), aksesibilitas (p =0,000), waktu pelayanan (p = 0,046), dan persepsi ibu tentang kondisi kehamilan (p = 0,039) dengan utilisasi layanan ANC. Tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan (p = 0,225) serta sikap petugas kesehatan (p

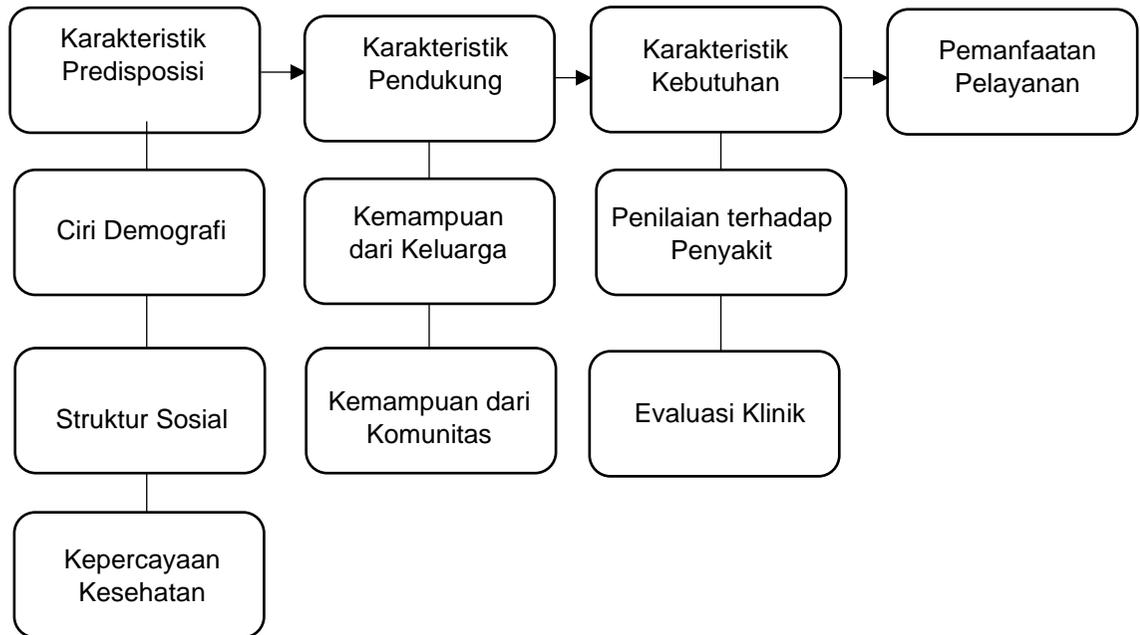
					= 0,521) dengan utilisasi layanan ANC.
7	Lubis, K. (2022) https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/662/500	“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Gunung Baringin Kec. Panyabungan Timur Mandailing Natal Tahun 2022” <i>Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia</i>	<i>Cross Sectional</i>	40 ibu usia subur yang menggunakan KB suntik 3 bulan di Puskesmas gunung Baringin Kecamatan Panyubungan Timur Mandailing	Terdapat Hubungan antara Pendidikan ($p=0,001$), Pengetahuan ($p=0,000$), Sikap ($p=0,001$) dengan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Gunung Beringin Kecamatan Panyubungan Timur Mandailing Natal. Tidak ada hubungan antara budaya ($p=0,744$) dengan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Gunung Beringin Kecamatan Panyubungan Timur Mandailing Natal.
8	Adriani, D <i>et al.</i> (2019) http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/761	“Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang” <i>Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi</i>	<i>Cross sectional</i>	Sampel berjumlah 110 orang ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar.	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas air tawar adalah akses atau jarak dengan nilai pvalue 0,009 = OR 21,676), faktor ketersediaan layanan dengan nilai pvalue 0,001= OR 9,293, faktor peran bidan dengan nilai pvalue 0,001 = OR 12,302, sedangkan faktor penghasilan keluarga, keluhan penyakit

					didapatkan hasil tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.
9	Sibargariang & Silalahi (2023) https://tourjournal.akupuntour.com/index.php/tourhealthjournal/article/view/71	“Determinants of Utilization of Antenatal Care Services by Pregnant Women at the Berastagi Health Center in Karo District in 2019” <i>Tour Health Journal</i>	<i>Cross Sectional</i>	71 ibu hamil yang datang di wilayah kerja Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2019 pada bulan April-Juni 2019	Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$), dukungan suami/keluarga ($p=0,000$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,001$) terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care.
10	Pervin <i>et al.</i> (2021) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34582490/	“Determinants Of Utilization Of Antenatal And Delivery Care At The Community Level In Rural Bangladesh” <i>Plos One</i>	<i>Cross Sectional</i>	Sampel pada penelitian ini adalah 3293 ibu hamil.	Terdapat hubungan antara usia, paritas, pendidikan ibu, pendidikan suami, dan indeks kekayaan terhadap kunjungan antenatal care. Tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografi dengan kunjungan antenatal care.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, seluruhnya menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang artinya pengukuran variabel hanya dilakukan pada satu saat. Metode yang digunakan dalam penelitian-penelitian ini juga cenderung menggunakan teori Andersen. Variabel dependen yang digunakan adalah pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*, sedangkan variabel independen yang paling banyak digunakan adalah pendidikan, pengetahuan pekerjaan, sikap, dan dukungan keluarga.

Pada penelitian ini, terdapat perbedaan dalam hal variabel, dimana pada penelitian ini terdapat variabel kondisi ibu. Selain itu, dalam penelitian ini tidak menggunakan beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian-penelitian sebelumnya, seperti penghasilan keluarga dan faktor budaya.

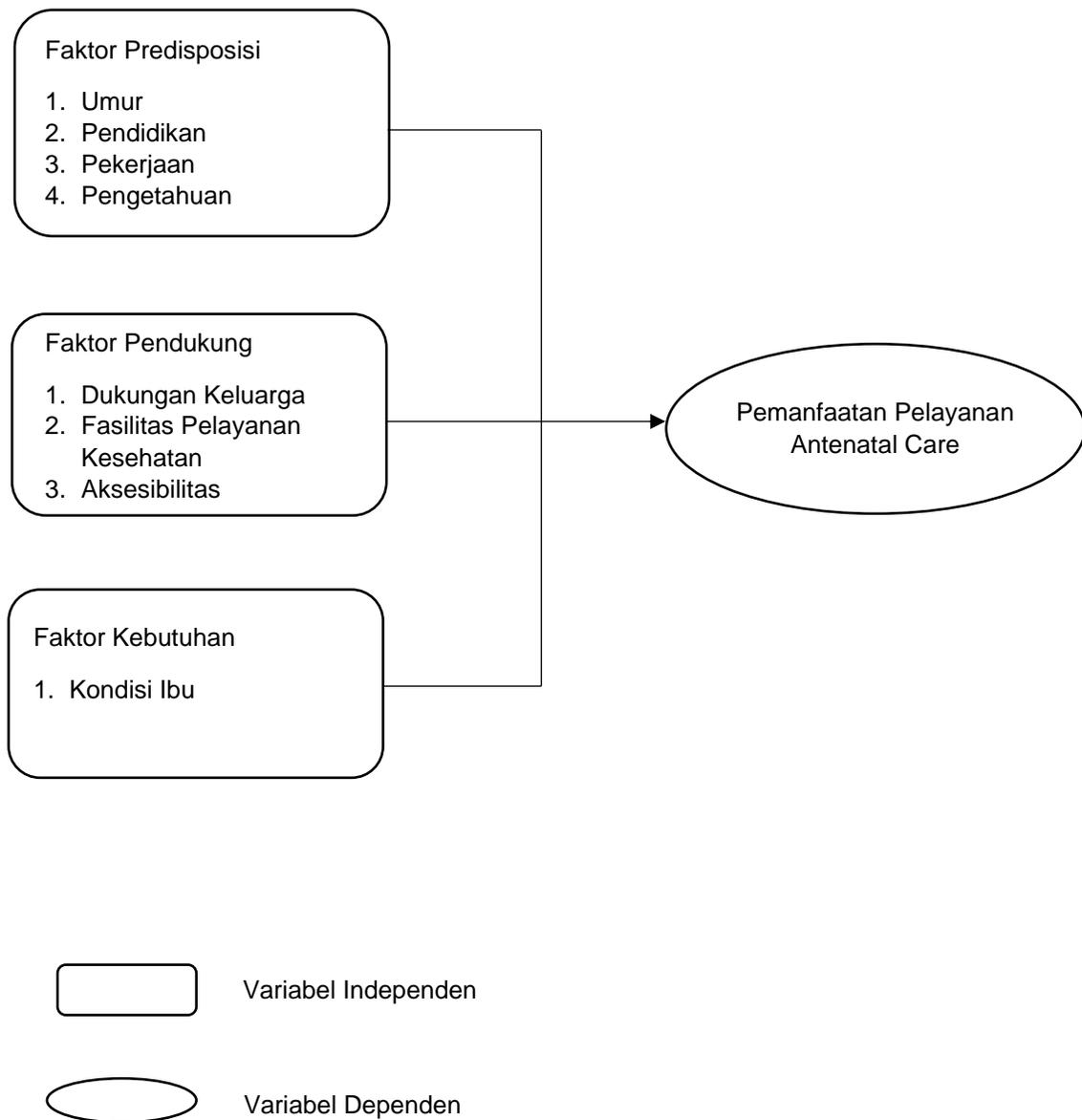
1.7 Kerangka Teori



Gambar 1

Teori Andersen (1968) dalam (Nototmodjo, 2014)

1.8 Kerangka Konsep



Gambar 2
Kerangka Konsep

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan pada penelitian ini:

1. Variabel Dependent

a. Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada penelitian ini adalah pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan, meliputi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

- 1) 1 kali pada trimester pertama;
- 2) 2 kali pada trimester kedua; dan
- 3) 3 kali pada trimester ketiga.

Pada variabel ini terdapat 6 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian (Awalia, 2022).

Kriteria Objektif:

Lengkap : jika responden mendapatkan pelayanan antenatal dengan kunjungan ≥ 6 kali (K1, K2, K3, K4, K5, K6)

Tidak Lengkap : jika responden mendapatkan pelayanan antenatal dengan kunjungan < 6 kali (K1, K2, K3, K4, K5, K6)

2. Variabel Independen

a. Umur

Umur dalam penelitian ini adalah pernyataan responden lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai pada saat penelitian dilakukan. Variabel ini memakai skala ordinal. Umur reproduksi yang baik untuk seorang ibu adalah

umur 20-35 tahun (Sukma & Sari, 2020). Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 1 pertanyaan.

Kriteria Objektif:

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

Risiko tinggi: bila umur ibu pada saat hamil <20 tahun atau > 35

Tahun

b. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh responden dan memiliki ijazah dari pendidikan tersebut. Variabel ini menggunakan skala ordinal. Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 1 pertanyaan.

Kriteria Objektif:

Tinggi : jika jenjang pendidikan terakhir ibu minimal SMA

Rendah : jika jenjang pendidikan terakhir ibu minimal SMP

c. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini adalah aktivitas utama atau tugas yang dilakukan oleh responden sehari-hari dengan maksud memperoleh penghasilan. Menurut Arikunto (2010) dalam (Khanif & Mahmudiono, 2023) pendidikan dikategorikan menjadi dua, yaitu tingkat pendidikan rendah jika pendidikan terakhirnya antara SD sampai dengan SMP, sedangkan pendidikan terakhir SMA-perguruan tinggi dikategorikan sebagai tingkat pendidikan tinggi. Variabel ini menggunakan skala ordinal. Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 1 pertanyaan.

Kriteria Objektif:

Bekerja: jika pekerjaannya sebagai PNS, pegawai swasta, buruh, petani, guru, nelayan, professional, dan pedagang/wiraswasta.

Tidak bekerja: jika tidak bekerja aktif (tidak bekerja, pensiunan, dan ibu rumah tangga)

d. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai pelayanan *Antenatal Care* yaitu pengertian ANC, tujuan dilakukannya ANC, standar minimal pemeriksaan kehamilan, jenis pelayanan ANC, manfaat pelayanan ANC dan komplikasi kehamilan. Pengukuran variabel pengetahuan menggunakan skala Guttman. Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian (Rahmah, 2016) .

Kriteria Objektif:

Cukup : jika skor jawaban pengetahuan ibu $\geq 50\%$

Kurang : jika skor jawaban pengetahuan ibu $< 50\%$

Cara perhitungan kriteria objektif pada variabel pengetahuan:

Skor:

1 = benar

0 = salah

Jumlah kategori: 2

Skor tertinggi jawaban responden (X) = jumlah pertanyaan x skor

tertinggi

$$= 10 \times 1$$

$$= 10 (100\%)$$

Skor terendah jawaban responden (Y) = jumlah pertanyaan x skor

$$\begin{aligned}
 & \text{terendah} \\
 & = 10 \times 0 \\
 & = 0 \text{ (0\%)} \\
 \text{Range (R)} & = X - Y \\
 & = 100\% - 0\% \\
 & = 100\% \\
 \text{Interval (I)} & = \frac{R}{K} \\
 & = \frac{100}{2} \% \\
 & = 50\% \\
 \text{Maka Skor Standar} & = 100\% - 50\% \\
 & = 50\%
 \end{aligned}$$

e. Dukungan Suami

Dukungan suami dalam penelitian ini adalah dukungan dan motivasi yang diberikan oleh suami, meliputi mencari informasi terkait kehamilan, mendengarkan keluhan, memberikan pujian, mendampingi konsultasi, mengantarkan ke Puskesmas selama melakukan pemeriksaan antenatal, menyiapkan biaya dan mendampingi ibu pada saat bersalin. Pengukuran variabel dukungan suami menggunakan skala Guttman. Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 8 pertanyaan yang dimodifikasi dari penelitian (Mardiana, 2019).

Kriteria Objektif:

Kurang Mendukung : jika total skor jawaban responden $\geq 50\%$

Mendukung : jika total skor jawaban responden < 50%

Cara perhitungan kriteria objektif pada variabel pengetahuan:

Skor:

1 = Ya

0 = Tidak

Jumlah kategori: 2

Skor tertinggi jawaban responden (X) = jumlah pertanyaan × skor

$$\begin{aligned} & \text{Tertinggi} \\ & = 8 \times 1 \\ & = 8 \text{ (100\%)} \end{aligned}$$

Skor terendah jawaban responden (Y) = jumlah pertanyaan × skor

$$\begin{aligned} & \text{terendah} \\ & = 8 \times 0 \\ & = 0 \text{ (0\%)} \end{aligned}$$

Range (R)

$$\begin{aligned} & = X - Y \\ & = 100\% - 0\% \\ & = 100\% \end{aligned}$$

Interval (I)

$$\begin{aligned} & = \frac{R}{K} \\ & = \frac{100}{2} \% \\ & = 50\% \end{aligned}$$

Maka Skor Standar

$$\begin{aligned} & = 100\% - 50\% \\ & = 50\% \end{aligned}$$

f. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah penggunaan fasilitas yang tersedia selama melakukan pemeriksaan

antenatal care. Pengukuran variabel dukungan suami menggunakan skala likert. Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian (Awalia, 2022).

Kriteria Objektif:

Lengkap : jika total skor jawaban responden $\geq 50\%$

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

Cara perhitungan kriteria objektif pada variabel ketersediaan fasilitas kesehatan:

Skor:

1 = Ya

0 = Tidak

Jumlah kategori: 2

Skor tertinggi jawaban responden (X) = jumlah pertanyaan \times skor

$$\begin{aligned} & \text{tertinggi} \\ & = 3 \times 1 \\ & = 3 (100\%) \end{aligned}$$

Skor terendah jawaban responden (Y) = jumlah pertanyaan \times skor

$$\begin{aligned} & \text{terendah} \\ & = 4 \times 0 \\ & = 0 (100\%) \end{aligned}$$

Range (R)

$$\begin{aligned} & = X - Y \\ & = 100\% - 0\% \\ & = 100\% \end{aligned}$$

Interval (I)

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

$$= \frac{100}{2} \%$$

$$= 50\%$$

$$\text{Maka Skor Standar} = 100\% - 50\%$$

$$= 50\%$$

g. Aksesibilitas

Aksesibilitas dalam penelitian ini adalah pernyataan responden terkait tingkat kemudahan dalam melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas, berupa kemudahan transportasi, jarak dan waktu tempuh antara tempat tinggal responden dengan Puskesmas. Jarak fisik pelayanan kesehatan diukur dengan radius kilometer. Menurut Effendi dalam (Rahmah, 2016) jarak fisik ke tempat pelayanan kesehatan yang dekat untuk dimanfaatkan kurang dari (<) 5 kilometer. Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian (Awalia, 2022).

Kriteria Objektif:

Mudah dijangkau : jika jarak tempat tinggal responden < 5 km dan dapat dicapai dengan alat transportasi

Sulit dijangkau : jika jarak tempat tinggal responden \geq 5 km dan tidak dapat dicapai dengan alat transportasi

h. Kondisi Ibu

Kondisi ibu hamil dalam penelitian ini adalah persepsi responden tentang ada tidaknya keluhan atau keadaan yang membahayakan yang ibu rasakan selama kehamilan (sakit kepala yang hebat, muntah berlebihan, perdarahan, nyeri perut yang hebat, demam tinggi lebih dari 2 hari, batuk-batuk lebih dari 2 minggu, jantung berdebar-debar, keputihan yang berlebihan dan berbau, jarang merasakan gerakan janin, perilaku ibu berubah selama hamil seperti

gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, keluhan mengganggu aktivitas sehari-hari). Pengukuran variabel kondisi ibu menggunakan skala guttmann. Variabel ini diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan yang dimodifikasi dari penelitian (Rahmah, 2016).

Kriteria Objektif:

Mengalami tanda bahaya : jika skor jawaban responden $\geq 50\%$ dan menyebutkan salah satu atau beberapa tanda bahaya kehamilan

Tidak mengalami tanda bahaya : jika skor jawaban responden $< 50\%$ dan tidak menyebutkan salah satu atau beberapa tanda bahaya kehamilan

Cara perhitungan kriteria objektif pada variabel kondisi ibu:

Skor:

1 = Ya

0 = Tidak

Jumlah kategori: 2

Skor tertinggi jawaban responden (X) = jumlah pertanyaan \times skor

$$\begin{aligned} & \text{tertinggi} \\ & = 5 \times 1 \\ & = 5 (100\%) \end{aligned}$$

Skor terendah jawaban responden (Y) = jumlah pertanyaan \times skor

$$\begin{aligned} & \text{terendah} \\ & = 5 \times 0 \\ & = 0 (100\%) \end{aligned}$$

Range (R)

$$\begin{aligned} & = X - Y \\ & = 100\% - 0\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= 100\% \\
 \text{Interval (I)} &= \frac{R}{K} \\
 &= \frac{100}{2}\% \\
 &= 50\% \\
 \text{Maka Skor Standar} &= 100\% - 50\% \\
 &= 50\%
 \end{aligned}$$

1.10 Hipotesis Penelitian

1.10.1 Hipotesis null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan umur terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- b. Tidak ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- c. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- d. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- e. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- f. Tidak ada hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- g. Tidak ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- h. Tidak ada hubungan kondisi ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

1.10.2 Hipotesis alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- b. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- c. Ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

- d. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- e. Ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- f. Ada hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- g. Ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar
- h. Ada hubungan kondisi ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* dimana pengamatan pada variabel *independen* maupun variabel *dependen* dilakukan di Puskesmas Batua pada waktu yang bersamaan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batua, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret sampai dengan Mei 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian. Populasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin dkk., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah kunjungan K4 pada bulan Januari – Desember 2023 di Puskesmas Batua dengan rata-rata kunjungan per bulan yaitu sebanyak 80 ibu hamil.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari populasi (Amin dkk., 2023). Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 di Puskesmas Batua. Perhitungan sampel pada penelitian menggunakan total sampling sebanyak 80 sampel. Total sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel.

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan *accidental sampling* dimana sampel ditentukan berdasarkan anggota populasi yang kebetulan ada di tempat penelitian untuk diambil menjadi sampel. Teknik ini digunakan karena populasi kurang dari 100.

2.4 Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan melihat data rekapitulasi kunjungan K1 sampai K6 di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Batua dan kemudian melakukan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan kepada responden yang sedang melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Batua.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pengumpulan dokumen berupa data-data yang relevan dengan tujuan penelitian seperti data profil Puskesmas Batua, jumlah ibu hamil, jumlah cakupan K1 dan K6.

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi uji statistik. Dalam melakukan pengolahan data, terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui, yaitu.

1. Pengumpulan Data

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data – data yang dibutuhkan.

2. Penyuntingan (Editing)

Pada tahap editing dilakukan pemeriksaan terkait kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data.

3. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberi simbol atau kode pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti.

4. Tabulasi

Pada tahap tabulasi dilakukan data entry, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel.

b. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis yang menggambarkan gambaran data demografi serta variabel – variabel yang diteliti terkait karakteristik responden. Kemudian, data ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi antara 2 variabel dalam penelitian, yaitu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji tabulasi silang atau *chi Square*. Hipotesis diuji dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan interpretasi sebagai berikut

1. Jika $P \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

2. Jika $P \text{ value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

2.6 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan disertai dengan interpretasi dari tiap tabel maupun grafik.