

SKRIPSI
FAKTOR DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN
ANTENATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG
KECAMATAN PANAKUKANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2013

NAMA : SITTI BURHAENI

NIM : K111 11 632



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

JURUSAN BIostatistik/KKB
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BIOSTATISTIK/KKB
SKRIPSI, MEI 2013

SITTI BURHAENI

**“FAKTOR DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN
ANTENATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG
KECAMATAN PANAKUKANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2013”
(68 halaman + 9 tabel)**

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi bahkan tertinggi di antara negara-negara ASEAN, dimana AKI nasional pada tahun 2010 tercatat 214/100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab masih tingginya AKI di Indonesia karena masih minimnya ibu hamil memanfaatkan pelayanan antenatal secara optimal minimal empat kali selama masa kehamilan, dimana cakupan K4 nasional pada tahun 2007 – 2009 yaitu berturut-turut sebesar 80 %, 86 %, dan 85,45 % sedangkan pada tahun 2011 cakupan K4 Nasional yaitu sebesar 88,27 %.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang faktor determinan pemanfaatan pelayanan antenatal. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, status pekerjaan, interval kehamilan, dukungan keluarga, sikap petugas, dan riwayat kehamilan sebelumnya. Penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan “*Cross Sectional Study*” dengan populasi seluruh ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Jumlah populasi sebanyak 911 orang dengan jumlah sampel sebanyak 87 orang. Uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square* dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa pengetahuan ($p = 0.031$, $\phi = 0,262$), status pekerjaan ($P=0.041$, $\phi = 0.245$), interval kehamilan ($p=0.040$, $\phi=0.246$), dukungan suami ($p=0.039$, $\phi=0.244$), sikap petugas ($p=0.048$, $\phi= 0.235$), serta riwayat kehamilan sebelumnya ($p=0.044$, $\phi=0.239$) memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada petugas kesehatan khususnya para Bidan agar tetap aktif memberikan penyuluhan atau konseling tentang manfaat pemeriksaan kehamilan secara rutin serta memotivasi ibu hamil yang bekerja supaya rutin memeriksakan kehamilannya.

Jumlah Pustaka : 48 (1992-2013)

Kata Kunci : Faktor Determinan, Antenatal Care

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat hidayah dan nikmat yang tiada henti diberikan kepada hambanya. Salam dan shalawat kita kirimkan kepada junjungan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi yang berjudul “**Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013**”, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan setulus hati dan segenap rasa hormat untuk ayahanda H. Buhaerah dan ibunda Hj. Hasmin atas segala kasih sayang serta senantiasa berdoa untuk keselamatan dan keberhasilan penulis, serta kepada suami dan putra-putraku yang tersayang yang selalu memberikan dukungan dan semangat.

Dalam tahap menyelesaikan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi ini. Oleh karenanya perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada **Bapak Prof.DR.dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc.** dan **Bapak dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK.** selaku pembimbing I dan pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktu dan pemikirannya bagi penulis dari awal hingga terselesainya

skripsi ini. Melalui kesempatan ini pula penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. Alimin Maidin, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para Pembantu Dekan, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak dr. H. Muhammad Ikhsan, MS, PKK selaku ketua bagian Biostatistik/KKB beserta dosen dan staf jurusan, atas segala bantuan dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
3. Ibu Rahma, SKM., M.Sc (PHC) selaku penguji dari jurusan biostatistik/KKB, yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran dalam penulisan skripsi.
4. Prof. Dr. H. Indar , SH., MPH selaku penguji dari jurusan administrasi dan kebijakan kesehatan, yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran dalam penulisan skripsi.
5. Ibu Ulfa Najamuddin, S.Si., M.Kes selaku penguji dari jurusan gizi, yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran dalam penulisan skripsi.
6. Teman-teman tugas belajar jurusan kesehatan reproduksi angkatan 2011 (leni, rani dan ifa) yang telah setia menemani, memberikan semangat dan memberi bantuan dalam menjalani hari-hari dalam suka maupun duka selama penulis menjalani pendidikan di UNHAS.
7. Adik-adik HIMASTIK angkatan 2009 dan 2010 (asni, dita, icha, fera dan dewis) yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penulis melakukan penelitian.

8. Saudara-saudaraku di posko KKN-PK angkatan 41 desa Bonto ujung Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto atas segala kenangan indah serta bantuan dan pengertiannya.
9. Kepala Puskesmas Pampang beserta staf yang telah memberikan izin dan bantuannya selama penulis melaksanakan pendataan.
10. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari ALLAH SWT. Akhirnya penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin..

Makassar, Juni 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Antenatal	9
B. Tinjauan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal	13
C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti	17
1. Tingkat Pengetahuan	17
2. Status Pekerjaan Ibu	18
3. Interval Kehamilan	18

4. Dukungan Keluarga	19
5. Sikap Petugas	20
6. Riwayat Kehamilan Sebelumnya	23
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	24
B. Definisi Operasional	32
C. Hipotesis	39
1. Hipotesis Null (H ₀)	39
2. Hipotesis Alternatif (H _a)	39
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	41
B. Lokasi Penelitian	41
C. Populasi Dan Sampel	42
D. Cara Pengumpulan Data	44
E. Instrumen Penelitian	44
F. Rencana Pengolahan Dan Analisis Data	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	68
B. Saran	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi responden berdasarkan usia responden di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	49
Tabel 2	Distribusi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	50
Tabel 3	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	51
Tabel 4	Hubungan pengetahuan dengan tindakan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	52
Tabel 5	Hubungan status pekerjaan dengan tindakan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	53
Tabel 6	Hubungan interval kehamilan dengan tindakan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	54
Tabel 7	Hubungan dukungan keluarga dengan tindakan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	55
Tabel 8	Hubungan sikap petugas dengan tindakan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	56

Tabel 9	Hubungan riwayat kehamilan sebelumnya dengan tindakan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2013	57
----------------	---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3 Tabel Hasil Analisis
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM Universitas Hasanuddin.
- Lampiran 5 Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran 6 Surat Izin/Rekomendasi penelitian dari Walikota Makassar.
- Lampiran 7 Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Lampiran 8 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Kepala Puskesmas Pampang.
- Lampiran 9 Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan yang diberikan oleh tenaga medis profesional yang disesuaikan dengan standar antenatal yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III serta mendapat pelayanan 7T: Timbang berat badan dan ukur Tinggi badan, ukur Tekanan darah, skrining status imunisasi Tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), ukur Tinggi fundus uteri, pemberian Tablet besi (90 Tablet selama kehamilan), Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) dan terakhir adalah Tes laboratorium sederhana (Hb dan Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria dan TBC). Cakupan pelayanan antenatal care digunakan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan dari program kesehatan yang telah berjalan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya kesehatan ibu hamil. Keberhasilan program ini secara keseluruhan akan mempengaruhi program pembangunan kesehatan di Indonesia melalui penurunan angka kematian khususnya Angka Kematian Ibu (AKI).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi bahkan tertinggi di antara negara-negara ASEAN (Association South East Asian

Nation) Dimana AKI nasional pada tahun 2010 tercatat 214/100.000 kelahiran hidup.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Hal ini meliputi pemeriksaan kehamilan dan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar (misalnya pemberian imunisasi TT dan tablet besi), intervensi khusus serta mendidik dan memotivasi ibu agar merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah timbulnya keinginan masyarakat untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pasien baik pada saat sehat untuk konsultasi kesehatan dan pada saat masyarakat merasa pasien dan membutuhkan pelayanan petugas kesehatan.

Pemanfaatan (*utility*) pelayanan kesehatan oleh masyarakat dapat terjadi pada saat masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya, dengan tujuan untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik. Alasan mengapa masyarakat memerlukan status kesehatan yang lebih baik karena didorong oleh adanya keinginan untuk dapat menikmati hidup sebaik mungkin.

Pemanfaatan suatu jenis pelayanan kesehatan selalu diharapkan menghasilkan peningkatan atau perbaikan status kesehatan diri si pengguna pelayanan tersebut. Dalam hal pelayanan antenatal, diharapkan pemanfaatannya akan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin

yang dikandungnya sehingga kelak ibu dapat melahirkan dengan selamat dan bayi berada dalam keadaan sehat. Pemanfaatan pelayanan antenatal dapat dibedakan menurut kuantitas dan kualitasnya. Kuantitas pemanfaatan pelayanan antenatal dapat dilihat dari jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri dan frekuensi kunjungan periksa ibu hamil selama masa kehamilannya. Kualitas pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari jumlah kunjungan ibu hamil seluruhnya dan jenis pelayanan antenatal yang diperoleh yaitu 7T. Tiga komponen yang berperan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu terdiri dari variabel-variabel yang menjadi ciri yang melekat pada ibu hamil (komponen predisposing), komponen yang terdiri dari variabel-variabel yang menjadikan ibu hamil mampu memanfaatkan pelayanan antenatal (komponen enabling), dan komponen yang terdiri dari variabel-variabel yang menunjukkan kebutuhan ibu hamil akan pelayanan antenatal (komponen need). (Adik Wibowo, 1997).

Walaupun pelayanan antenatal sudah tersedia ditingkat pelayanan dasar (puskesmas) dengan biaya yang relatif rendah namun belum sepenuhnya dimanfaatkan secara maksimal.

Berbagai penelitian di Negara berkembang menunjukkan bahwa upaya pelayanan asuhan antenatal yang disediakan oleh pemerintah seringkali tidak dimanfaatkan secara maksimal. Di Filipina misalnya, meskipun terlihat kecenderungan meningkatnya penggunaan jasa pelayanan swasta, 32 % dari ibu-ibu di daerah urban dan 48 % ibu-ibu di daerah pedesaan tetap menggunakan jasa pelayanan tradisional.

Demikian pula di Indonesia, survey kesehatan menunjukkan variasi yang besar dalam tingkat penggunaan pelayanan asuhan antenatal. Di Yogyakarta hanya 7 % ibu yang tidak pernah memeriksakan diri selama kehamilan dibanding 19,5 % di Bali, 50 % di Maluku dan 54 % di Kalimantan. Sebaliknya persentase ibu-ibu hamil yang mendapatkan pelayanan asuhan antenatal sebagaimana direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan untuk perawatan asuhan antenatal yang adekuat, yakni setidaknya empat kali selama masa kehamilan, di beberapa daerah masih belum memuaskan yakni kurang dari 53 % walaupun di beberapa daerah angka ini dapat mencapai 70 %.

Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa cakupan pelayanan antenatal care belum terpenuhi sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang standar pelayanan minimal (SPM) di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target berupa cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 95 %. Belum terpenuhinya standar di atas dapat dilihat dari target pencapaian atau realisasi ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal (cakupan K4) yaitu pada tahun 2007 – 2009 pencapaian target belum terealisasi yaitu berturut-turut sebesar 80 %, 86 %, dan 85,45 % sedangkan pada tahun 2011 realisasi ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal yaitu sebesar 88,27 %.

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 menunjukkan cakupan akses ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan

pelayanan antenatal pada trimester pertama kehamilan (K1) mencapai 72,3 % lebih tinggi dari kunjungan keempat (K4) yaitu sebesar 61,4 %.

Hal yang tidak jauh berbeda ditunjukkan profil kesehatan Sulawesi Selatan dimana cakupan K1 pada tahun 2007 sebesar 93,55 %, tahun 2008 sebesar 94,71 % dan pada tahun 2009 sebesar 97 % sedangkan untuk cakupan K4 pada tahun 2007 sebesar 76,45 %, tahun 2008 sebesar 84,45 % dan pada tahun 2009 sebesar 84,47 %. Sementara untuk tingkat Kota Makassar tahun 2009 cakupan K1 sebesar 96,07 % dan cakupan K4 sebesar 77,82 %. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan untuk tahun 2010 yaitu jumlah K1 sebesar 90 % dan K4 sebesar 80 %, maka data tersebut untuk K1 sudah mencapai target sementara untuk cakupan K4 belum mencapai target. Demikian halnya dengan Puskesmas Pampang jumlah cakupan K1 dari tahun 2010-2012 masing-masing sebesar 87,71 %, 84,35 %, dan 74,4 %. Sementara untuk cakupan K4 dari tahun 2010-2012 adalah sebesar 75,82 %, 80,16 % dan 67,74 %. Rendahnya cakupan pemanfaatan pelayanan antenatal menyebabkan peneliti mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Pampang.

Adanya kelainan yang dialami oleh ibu pada kehamilan sebelumnya menyebabkan ibu akan lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilannya. Keluarga sebagai orang terdekat ibu ikut memberikan andil dalam menentukan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan antenatal atau tidak. Djajadilaga dalam B. Nurlina (2004) menyatakan bahwa masih rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal berkaitan dengan faktor ekonomi, sosial,

pendidikan, pengetahuan, kebiasaan dan adat istiadat yang mewarnai perilaku ibu selama hamil dan faktor tempat pelayanan antenatal seperti jarak ke tempat pelayanan dan faktor petugas.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini Muhtar pada Tahun 2010 di Sumatera Selatan didapatkan frekuensi ANC cukup sebanyak 58%, kelengkapan ANC terhadap > 2 jenis pelayanan sebanyak 41,2% dan sebagian besar ibu melakukan layanan antenatal buruk (61,2%). Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki resiko memanfaatkan layanan antenatal 2,59 kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saadiah (2005), di Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal dimana hasil uji statistik didapatkan $p\ value = 0,000$ atau $p < 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahida (2004) di Puskesmas Marawola Kabupaten Donggala, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal dimana hasil uji statistik nilai $\phi = 0.000$ atau $p < 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maupe (2000) di Kecamatan Liliriaja Kabupaten Soppeng, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang faktor risiko kehamilan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah

dilakukan oleh Wahida (2004) di Puskesmas Marawola Kabupaten Donggala, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara, tingkat pengetahuan, status pekerjaan ibu, interval kehamilan, dukungan keluarga, sikap petugas dan riwayat kehamilan sebelumnya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor determinan pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal
- b. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal
- c. Untuk mengetahui hubungan interval kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal
- d. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal
- e. Untuk mengetahui hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal

- f. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat kehamilan sebelumnya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi pendidikan, Dinas kesehatan dan puskesmas pada khususnya menjadi salah satu bahan masukan bagi pengelola dalam menentukan kebijakan selanjutnya.

2. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan pengembangan evidence based ilmu kesehatan masyarakat dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan khususnya tentang pemeriksaan atau pelayanan kehamilan/Antenatal care (ANC) dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 7T, yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur Tekanan darah, pemberian imunisasi TT, ukur Tinggi fundus uteri dan pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2009).

Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak dengan tenaga kesehatan baik diposyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2008).

Penetapan standar 7T harus dipenuhi dengan minimal empat kali kunjungan dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga untuk melihat kualitas. Berdasarkan keteraturan kunjungan ibu hamil ini, cakupan pelayanan antenatal dapat dievaluasi yang dikenal dengan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan baru ibu hamil dan K4 adalah terpenuhinya kunjungan yang diharapkan yaitu

empat kali selama masa kehamilannya. Jadi pelayanan yang tidak memenuhi standar 7T tersebut belum dapat dianggap suatu pelayanan antenatal (Depkes, 2001).

Tujuan pelayanan antenatal menurut Saifuddin (2001) adalah :

1. Tujuan Umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan bayi yang sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, 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 normal dan pemberian *ASI eksklusif*
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga professional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu :

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

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

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

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

- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan)
- f. Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa urin untuk mengetahui proteinuria.
- g. Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- h. Deteksi dini bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit.

Ibu hamil harus lebih sering dikunjungi jika terdapat masalah dan ibu hamil hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia merasa khawatir.

B. Tinjauan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal

Anderson (1974) mengembangkan model sistem kesehatan berupa model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) yang didasarkan teori lapangan (*field theory*) dari Lewin (1994). Dalam model Anderson ini, terdapat 3 (tiga) kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu:

1. Komponen predisposisi, menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan seseorang. Komponen terdiri dari:

- a. Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besar keluarga dan lain-lain)
 - b. Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan)
 - c. Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan persepsi).
2. Komponen *enabling* (pemungkin/pendorong), menunjukkan kemampuan individual untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Di dalam komponen ini termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku pencarian :
- a. Sumber keluarga (pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).
 - b. Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/jarak transportasi dan sebagainya).
3. Komponen *need* (kebutuhan), merupakan faktor yang mendasari dan merupakan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor *predisposisi* dan *enabling* itu ada. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :
- a. Kebutuhan yang dirasakan/persepsikan (seperti kondisi kesehatan, gejala sakit, ketidakmampuan bekerja)
 - b. Evaluasi/*clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh petugas kesehatan (tingkat beratnya penyakit dan gejala penyakit menurut diagnosis klinis dari dokter).

Adapun Faktor yang secara langsung mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ANC antara lain sebagai berikut :

1. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Notoatmodjo,2010).

2. Status graviditas

Kehamilan (graviditas) adalah jumlah janin yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati (Sarwono, 2008). Berdasarkan pengertian tersebut maka paritas mempengaruhi kunjungan ANC. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi resiko kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro,2005). Jadi ibu hamil dengan jumlah anak lebih sedikit cenderung akan lebih baik dalam memeriksakan kehamilannya daripada Ibu hamil dengan jumlah anak lebih banyak.

3. Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda.

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghayati, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan disini yang dimaksud adalah pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Bila pengetahuan ibu hamil sudah baik terhadap ANC maka ibu hamil akan melakukan kunjungan ANC akan teratur. Apabila pengetahuan belum sepenuhnya dimiliki maka mengikuti anjuran untuk melakukan kunjungan ANC kurang teratur.

4. Sikap Petugas Kesehatan

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

5. Dukungan Suami

Dukungan adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah diteliti secara ekstensif dan telah terbukti sebagai *moderator stres* kehidupan yang efektif (Smeltzer, 2001).

Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material (Bobak, 2005). Dukungan sosial suami dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya (Friedman, 1998).

C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan, yaitu ; a. tahu (*know*), diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, b. memahami (*comprehension*), yaitu memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, c. aplikasi (*application*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang

diketahui tersebut pada situasi yang lain, d. analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, e. sintesis (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang sudah ada, f. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Status Pekerjaan Ibu

Menurut Labor Force Concept, yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah (Hardywinoto, 2007). Ibu hamil yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya karena sibuk dengan pekerjaannya.

3. Interval Kehamilan

Interval kehamilan yang terlalu rapat memang mengundang risiko bagi para wanita. Penelitian terbaru menyatakan, ibu yang hamil lagi dalam waktu setahun setelah melahirkan berisiko menyebabkan autisme

pada calon anak mereka kelak. Selain itu, kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu pendek akan menyebabkan anak-anak yang dilahirkan rentan mengalami kekurangan gizi. Dalam hal ini perlu memperhatikan interval kehamilan karena jarak kehamilan yang terlalu rapat mengundang risiko bagi para wanita, Jadi sebaiknya apabila ibu hamil dengan interval kehamilan yang rapat sebaiknya rutin memeriksakan kehamilannya.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan merupakan motivasi yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain untuk melakukan suatu aktivitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi yang diberikan bias berupa pikiran, tenaga, atau materi.

Menurut UU No. 10 tahun 1992, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami istri dan anak-anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Dalam konteks pembangunan nasional, keluarga tidak saja langsung dituntut berperan tetapi secara bertahap dibangun menjadi keluarga yang bahagia dan sejahtera.

Dukungan keluarga adalah merupakan motivasi yang diberikan oleh keluarga agar ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilannya. Dukungan yang diberikan bias berupa anjuran dan mengingatkan untuk memanfaatkan pelayanan antenatal ketika hamil, mengantar baik oleh suami sendiri, saudara atau orang tua ataupun

meminta tolong pada orang lain ketika memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan antenatal serta adanya biaya yang diberikan keluarga untuk memeriksakan kehamilan. Keluarga sebagai orang terdekat ibu, mempunyai peran yang penting dalam menentukan sikap ibu untuk memanfaatkan pelayanan antenatalnya.

5. Sikap Petugas

Pelayanan petugas merupakan sikap yang harus ditunjukkan oleh seorang petugas pelayanan antenatal terhadap ibu yang memeriksakan kehamilannya. Seorang petugas kesehatan harus menunjukkan rasa simpatinya kepada ibu yang datang untuk memeriksakan kehamilannya. Demikian juga harus menunjukkan kesan baik terhadap keluarga pasien.

Selain itu seorang petugas harus menunjukkan kemampuan, ketelitian, keterampilan dalam mengatasi kesulitan yang dialami pasien dengan cepat sesuai dengan tuntutan dan kaedah profesinya sehingga pasien dan keluarga merasa percaya diri untuk memeriksakan kesehatan dan merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan.

Langkah-langkah yang harus diambil oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal sebagai berikut :

- a. Sapa ibu dan juga keluarganya dan membuatnya merasa aman.
- b. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang diceritakan ibu.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik seperlunya.
- d. Melakukan pemeriksaan laboratorium

- e. Melakukan anamnesis pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk menilai apakah kehamilannya normal :
- 1) Tekanan darah di bawah 140/90
 - 2) Edema hanya pada ekstremitas
 - 3) Tinggi fundus dalam cm atau menggunakan jari-jari tangan sesuai dengan usia kehamilan
 - 4) Denyut jantung janin 102 sampai 160 denyut per menit
 - 5) Gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan
- f. Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat.
- 1) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
 - 2) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat.

g. Memberikan konseling

- 1) Gizi : peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang)
- 2) Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
- 3) Perubahan fisiologis : tambah berat badan, perubahan pada payudara, tingkat tenaga yang bisa menurun, mual selama triwulan pertama, rasa panas, hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom).
- 4) Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapat tanda-tanda bahaya berikut :
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) Sakit kepala lebih dari biasa
 - c) Gangguan penglihatan
 - d) Pembengkakkan pada wajah dan tangan
 - e) Nyeri abdomen
 - f) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
 - g) Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan
 - h) Menjelaskan cara merawat payudara terutama pada ibu yang mempunyai puting susu rata atau masuk ke dalam. Dilakukan dua kali sehari selama lima menit.

- h. Memberikan zat besi 90 tablet mulai minggu 20
- i. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc, jika sebelumnya telah mendapatkan.
- j. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
- k. Mendokumentasikan kunjungan tersebut (pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2002)

6. Riwayat kehamilan sebelumnya

Riwayat kehamilan merupakan keadaan-keadaan yang dialami oleh ibu ketika hamil pada kehamilan sebelumnya. Riwayat kehamilan yang lalu meliputi :

- a. Berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forceps, vakum atau operasi Caesar).
- b. Riwayat perdarahan pada persalinan, kelahiran atau pasca salin terdahulu
- c. Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan terdahulu.
- d. Bayi < 2,5 kg atau > 4 kg.
- e. Masalah-masalah lain yang dialami. (Asuhan Antenatal, 2001).

Riwayat kehamilan sebelumnya membantu tenaga kesehatan untuk menangani perawatan kehamilan. Selain itu untuk mengantisipasi komplikasi yang timbul sebagai akibat langsung dari kehamilan yaitu pre eklampsia dengan tanda hipertensi, edema dan proteinurin serta terjadinya eklampsia.