

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020



Oleh :

FIRA ELSA JUNIRA

NPM :1707110028

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skripsi Ini Dipertahankan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

FIRA ELSA JUNIRA
NPM :1707110028

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fira Elsa Junira
Npm : 1707110028
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain, apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2020

Penulis




FIRA ELSA JUNIRA

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL
CARE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

FIRA ELSA JUNIRA
NPM :1707110028

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Kamis, 20 Februari 2020

Banda Aceh, Maret 2020

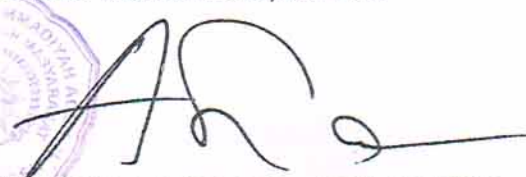
Pembimbing I

(Dr. Nizam Ismail, MPH)

Pembimbing II

(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kujungan Antenatal Care Di Wilayah Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
2. Nama Mahasiswa : Fira Elsa Junira
3. Tanggal Sidang : 20 Februari 2020

Banda Aceh, Maret 2020

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Nizam Ismail, MPH

(.....)

Pembimbing II : Prof. Asnawi Abdullah, Ph. D

(.....)

Penguji I : Agustina, SST., M. Kes

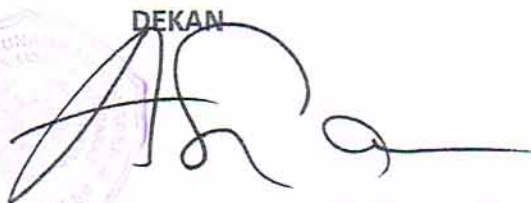
(.....)

Penguji II : Drs. Ghazali Amin, MPH

(.....)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP :1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2020

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Nizam Ismail, MPH

Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

Penguji II : Agustina, SST., M. Kes

Penguji III : Drs. Ghazali Amin, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

I. Identitas Pribadi

Nama : FIRA ELSA JUNIRA
Tempat/Tanggal Lahir : Bireuen, 29 Juni 1995
Agama : Islam
Alamat : Desa Pante Gajah Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen

II. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Drs. Fuadi
Pekerjaan Ayah : PNS
Nama Ibu : Dra. Ermi Mauli
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat Orang Tua : Desa Pante Gajah Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen

Riwayat Pendidikan

1. 2001-2007 : SD Negeri 3 Percontohan
2. 2007-2010 : SMP Negeri 1 Peusangan
3. 2010-2013 : SMAN 2 Peusangan
4. 2013-2016 : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh

III. Karya Tulis

“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020”.

KATA-KATA MUTIARA

Dan seandainya ranting-ranting pohon dimuka bumi ini dijadikan pena dan air laut menjadi tinta, serta di tambahkan kepadanya tujuh laut lagi sesudah keringnya niscaya tidak akan habis kalimat Allah maha perkasa lagi maha bijaksana (Q.S Lukman: 27)

Ya Allah.....

Hari bahagia tiba sudah

Dengan ridha dan kehendakmu ya Allah... setiap langkah usai sudah

Syukur ku pada Mu atas anugerah yang telah engkau limpah

Semoga menjadi ilmu dan gelar yang barokah

Keteguhan iman adalah kunci untuk kesuksesan yang abadi

Untuk itu jadikanlah Allah selalu hadir dalam jiwa kita

Ayahanda.....

Pengabdianmu akan ku jaga dihidupku karna rotasi waktu tak pernah

Hentikan doamu tuk Ananda tiap tetes keringatmu mengalirkan cinta tulus

Serta kasih sayangmu mengantarkanku pada pintu gerbang menggapai cita-cita

Ibunda.....

Begitu banyak pengorbananmu, peluhmu berkati hidupku

Kan ku tata masa depan dengan restumu, sungguh besar cinta kasih sayang mu untuk Ananda

Limpahan doamu selalu mengiringi langkahku, hingga kini Ananda menyandang sarjana

Ya Allah.....

Izinkanlah aku mendapati ini dengan seberkas cahaya Ilahi_Mu

Rahmatilah orang-orang yang telah mendukung dan membimbing diriku

Dengan segala kerendahan hati, bersama Ridhamu ya Rab

Kupersembahkan karya ini kepada yang tercinta Ayahanda Drs. Fuadi dan ibunda

Dra. Ermi Mauli serta adik Farhan Maulana, yang istimewa Azis Fahrizal, SE dan

Para Sahabat tersayang dan tercinta Safriani S.Psi, MM, Iqa Nauli S.sos, MPA,

Naula Aulia S.Pd, M.Pd, Alvi Sultani Hakim SKM, Rena Faurita SKM, Revina Iswara

Amd.Kep, Desi Rajani Amd.Kep, Suriyani Amd.Kep, Aklima Putri Amd.Kep, Zia

Apriyanti Amd.Kep

Ucapan terimakasihku juga kepada seluruh dosen-dosen ku yang telah membimbingku, mendidik dan memberikan dorongan mengantarku ke gerbang keberhasilan

Akhirnya pada Mu Allah hamba mohon ampun, moga hari esok, yang membentang didepanku selalu dalam Ridha dan RahmatMu.P

Wassalam

FIRA ELSA JUNIRA

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul ***“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kujungan Antenatal Care Di Wilayah Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019”*** telah dapat penulis selesaikan, tidak lupa pula shalawat dan salam penulis hantarkan ke pangkuan alam Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari alam kegelapan ke alam terang benderang yang penuh ilmu pengetahuan sehingga banyak hamba Allah yang berfikir dan berilmu.

Dalam menyusun skripsi skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari Bapak **Dr. Nizam Ismail, MPH** selaku Pembimbing I dan juga Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D** selaku Pembimbing II, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dalam kesempatan baik ini penulis tidak lupa mengucapkan ribuan terima kasih kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA**, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Teristimewa kepada orang tua tercinta dan keluarga besar serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta memberikan dorongan dan do’a demi kesuksesan penulis selama ini.

5. Seluruh pihak yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar kelak penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis lain dan pembaca terutama rekan – rekan seprofesi. Amin ya rabbal’alamin.

Banda Aceh, Maret 2020
Tertanda,

FIRA ELSA JUNIRA

DAFTAR ISI

COVER	I
LEMBAR PENGESAHAN	II
LEMBAR PERSETUJUAN	III
ABSTRAK	IV
KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI.....	VI
DAFTAR TABEL	VII
DAFTAR GAMBAR	VIII
DAFTAR LAMPIRAN	IX

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cakupan Pelayanan Antenatal Care	12
2.1.1 Pengertian Pelayanan Antenatal care.....	12
2.1.2 Tujuan Pelayanan Antenatal care	14
2.1.3 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil	15
2.1.4 Standar Pelayanan Antenatal Care	16
2.1.5 Cara Pelayanan Antenatal Care	17
2.1.6 Kebijakan Pelayanan Antenatal Care	38
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care	40
2.2.1 Pengetahuan	40
2.2.2 Sarana dan Prasarana	41
2.2.3 Dukungan Petugas Kesehatan.....	42
2.2.4 Motivasi	43
2.2.5 Jarak Pelayanan Kesehatan	43
2.2.6 Sosial Ekonomi	45
2.2.7 Sikap	45
2.2.8 Pendidikan.....	46
2.2.9 Paritas.....	48
2.2.10 Kondisi Ibu	49
2.3 Puskesmas	49
2.3.1 Pengertian Puskesmas	49
2.3.2 Fungsi Puskesmas.....	49
2.3.3 Kegiatan Pokok Puskesmas	50
2.4 Kerangka Teori	52

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1	Konsep Pemikiran	53
3.2	Variabel Penelitian	53
3.3	Definisi Operasional	54
3.4	Cara Pengukuran variabel	55
3.4.1	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care	55
3.4.2	Pengetahuan	56
3.4.3	Sarana dan Prasarana	56
3.4.4	Petugas Kesehatan	56
3.4.5	Motivasi	56
3.4.6	Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas	57
3.5.7	Sosial Ekonomi	57
3.5	Hipotesis	57

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian	59
4.2	Lokasi Penelitian	59
4.3	Waktu Penelitian	59
4.4	Populasi dan Sampel	60
4.4.1	Populasi	60
4.4.2	Sampel	60
4.5	Pengumpulan Data	61
4.5.1	Data Primer	61
4.5.2	Data Sekunder	62
4.6	Pengolahan Data	62
4.7	Analisis Data	63
4.7.1	Analisis Univariat	63
4.7.2	Analisis Bivariat	64
4.8	Penyajian Data	65

BAB V GAMBARAN UMUM

1.1	Keadaan Geografis	66
1.2	Keadaan Demografis	66
1.3	Sarana dan Prasarana Puskesmas Meuraxa	66

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1	Hasil Penelitian	71
6.1.1	Analisa Univariat	71
6.1.2	Analisa Bivariat	76
6.2	Pembahasan	81
6.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Antenatal Care (ANC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh	81
6.2.2	Hubungan Sarana dan Prasarana dengan cakupan Antenatal Care (ANC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh ..	83
6.2.3	Hubungan Perahn Petugas Kesehatan dengan cakupan Antenatal	

Care (ANC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh	85
6.2.4 Hubungan Motivasi dengan cakupan Antenatal Care (ANC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.....	87
6.2.5 Hubungan Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas dengan cakupan Antenatal Care (ANC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh	90
6.2.6 Hubungan Pendapatan Perkapita Keluarga dengan cakupan Antenatal Care (ANC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh	93

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	95
7.2 Saran	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Definisi Operasional	54
TABEL 6.1 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN UMUR IBU HAMIL DALAM CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	71
TABEL 6.2 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MAYORITAS PEKERJAAN TERTINGGI CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	72
TABEL 6.3 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	72
TABEL 6.4 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	73
TABEL 6.5 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KELENGKAPAN SARANA PRASARANA CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	73
TABEL 6.6 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	74
TABEL 6.7 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	74
TABEL 6.8 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JARAK ANTAR RUMAH KE PUSKESMAS CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	75
TABEL 6.9 DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDAPATAN PERKAPITA PERBULAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA	

BANDA ACEH TAHUN 2020	75
TABEL 6.10 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh Tahun 2020.....	76
TABEL 6.11 HUBUNGAN KELENGKAPAN SARANA DAN PRASARANA DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh Tahun 2020.....	76
TABEL 6.12 HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh Tahun 2020.....	77
TABEL 6.13 HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh Tahun 2020.....	78
TABEL 6.14 HUBUNGAN JARAK ANTAR RUMAH KE PUSKESMAS DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh Tahun 2020.....	79
TABEL 6.15 HUBUNGAN PENDAPATAN PERKAPITA PERBULAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh Tahun 2020.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teoritis	52
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informasi Kepada Responden

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Tabel Skor

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 8 : Pendokumentasian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan perawat kepada wanita selama hamil misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Fatkhiah, 2019). Tujuan Antenatal Care untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas agar menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2010).

Menurut WHO Angka kematian ibu (AKI) di negara Asia Tenggara pada tahun 2015 yaitu 164/100.000 kelahiran hidup. Singapura merupakan negara di Asia Tenggara yang memiliki Ratio Angka Kematian Ibu paling rendah yaitu hanya 6/100.000 KH, kemudian disusul oleh Thailand yang mempunyai ratio angka kematian ibu 8/100.000 KH. Vietnam mempunyai ratio angka kematian ibu yaitu 54/100.000 KH, sedangkan Malaysia memiliki ratio angka kematian ibu 68/100.000 KH sedangkan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 126/100.000 KH (WHO, 2015).

Upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Saputra et al, 2013). AKI di Indonesia dalam data Kemenkes pada tahun 2015 terdapat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Untuk kasus di

Indonesia berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2013 adalah perdarahan 30,3% dan hipertensi 27,1% (Kemenkes, 2014).

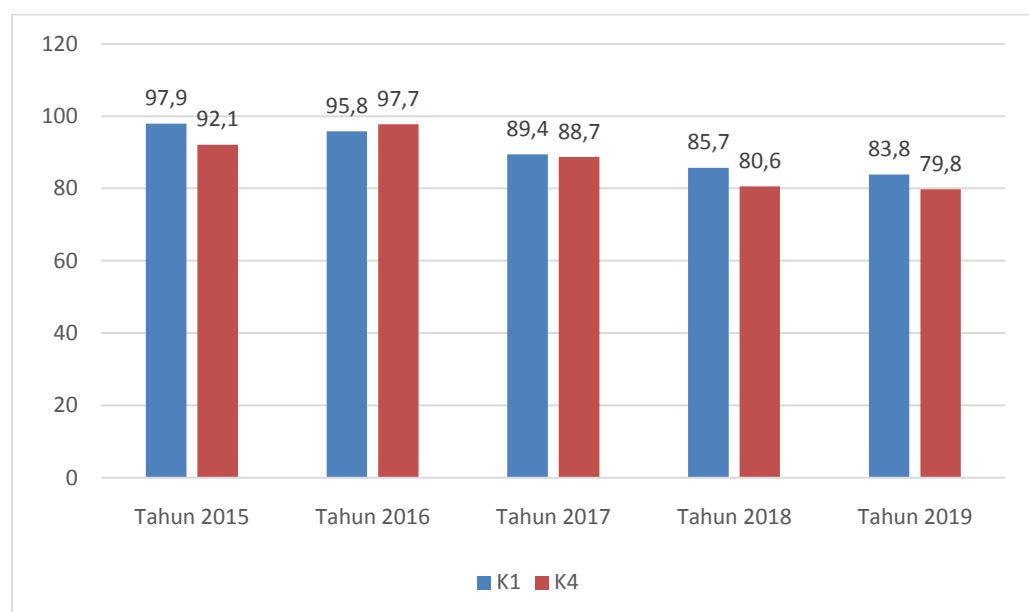
Angka Kematian Ibu di Provinsi Aceh Tahun 2014 sebanyak 142 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian yang terjadi pada masa nifas memiliki persentase paling besar yaitu 48% diikuti oleh kematian ibu bersalin sebesar 33% dan ibu dalam keadaan hamil sebesar 19% (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2018). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Aceh masih berada di bawah angka rata-rata Nasional, yaitu sebesar 84,65% atau berada pada posisi 24 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia.

Angka kematian ibu di Aceh terjadi sejak tahun 2012 sampai dengan 2015 yaitu dari 184 menjadi 134 kematian ibu. Namun tahun 2016 kembali naik menjadi 167 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Aceh, 2017). Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2018 adalah 95,75%. Kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia sebanyak target 95%. Sedangkan target nasional untuk kunjungan K1 yaitu 90% dan K4 yaitu 95% (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). AKI dapat diturunkan melalui pemberian pelayanan antenatal yang berkualitas hingga 20% dan dengan system rujukan yang efektif dapat ditekan

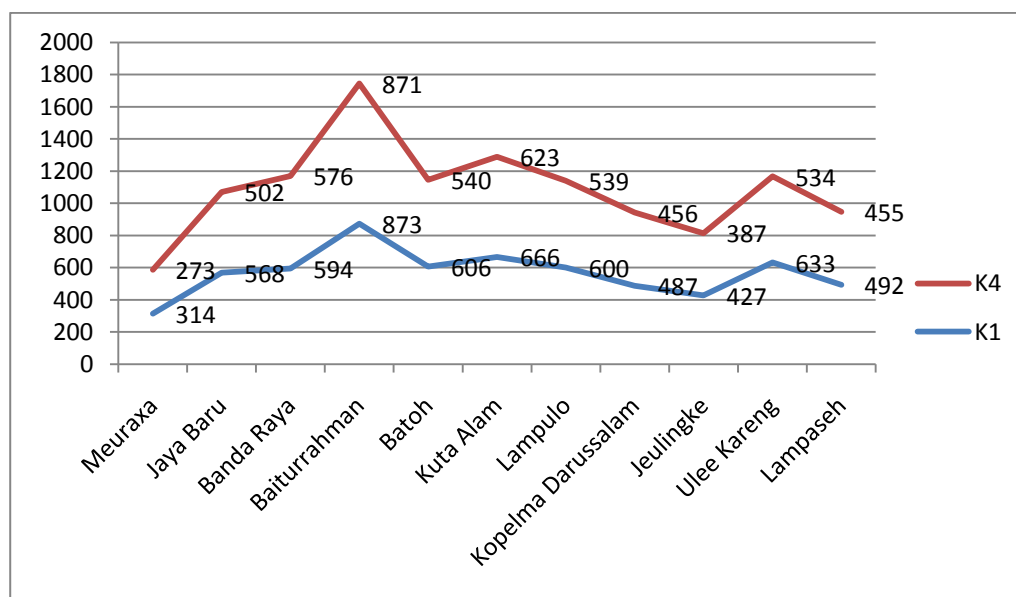
hingga 80% karena pelayanan antenatal merupakan salah satu dari Empat Pilar Safe motherhood yang merupakan indikator untuk penurunan AKI (Abu dkk, 2017).

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Kemenkes RI,2015). Pada tahun 2015, hampir seluruh ibu hamil (97,75%) di Indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap dengan frekuensi minimal 4 kali sesuai ketentuan (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan hasil pemantauan Dinas Kota Banda Aceh dari tahun 2015-2019 dimana kunjungan minimal 4 kali ibu hamil di Aceh terdapat penurunan pada tahun 2019 sebanyak yaitu 79,8% dibanding pada tahun 2018 sebanyak 80,6%. Dapat dilihat dari grafik dibawah ini:



Rendahnya cakupan K4 di Banda Aceh (2019) yaitu 79,8% disebabkan oleh ibu yang sudah terbiasa tidak memeriksakan kehamilannya, jarak antara rumah ke puskesmas jauh, dan tidak ada yang mengantar dan menemani ibu memeriksa kandungannya. Hal ini mempengaruhi perilaku kesehatan tentang kunjungan antenatal care yang dikemukakan oleh Lawrence Green di kutip oleh Notoatmodjo (2012) yaitu Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, paritas, kepercayaan, fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, biaya transportasi, peran petugas kesehatan, motivasi, dan persepsi.

Berikut ini data kunjungan K1 dan K4 ibu hamil di UPTD puskesmas Banda Aceh pada tahun 2019. Dapat dilihat oleh grafik dibawah ini:



Berdasarkan grafik cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2019 di dapatkan jumlah kunjungan ibu hamil pada Puskesmas masih rendah yaitu di UPTD Puskesmas Meuraxa kunjungan K1 dengan jumlah 314 ibu hamil dan kunjungan K4 dengan jumlah 273 ibu hamil serta cakupan tertinggi pada UPTD Puskesmas

Baiturrahman kunjungan K1 dengan jumlah 873 ibu hamil dan kunjungan K4 dengan jumlah 871 ibu hamil. Dari grafik diatas terdapat cakupan kunjungan K1 dan K4 di UPTD puskesmas kota Banda Aceh yang paling terendah berada di UPTD puskesmas Meuraxa dan yang paling tinggi di UPTD puskesmas Baiturrahman.

ANC jika tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tanda bahaya kehamilan secara dini, anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda, dan penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital (Darmayanti, 2010)

Penyakit yang terjadi didalam kehamilan sangat berpengaruh terhadap Angka kematian ibu (AKI), oleh karena itu perlu dilaksanakan pemeriksaan awal dalam kehamilan untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan reproduksi sehingga dapat mencegah dan menurunkan AKI. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat (Luthfiana dkk, 2017).

Survei awal yang didapatkan oleh peneliti di Wilayah kerja UPTD terendah pada puskesmas Meuraxa proporsi sasaran ibu hamil K1 dan K4 tahun 2019/2020

sebanyak 587 ibu hamil, tetapi yang melakukan K4 sebanyak 50%, sedangkan di Wilayah kerja UPTD tertinggi pada puskesmas Baiturrahman proporsi sasaran ibu hamil bulan Januari-Juni 2019 sebanyak 867 ibu hamil, tetapi yang melakukan K4 sebanyak 52%. Data diatas terjadi rendahnya kunjungan ibu hamil K4 pada Puskesmas Meuraxa. Berdasarkan dari hasil mewawancarai sepuluh orang responden yang merupakan Ibu hamil di tahun 2019 yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh informasi yang didapatkan responden yaitu mengenai manfaat kunjungan *Antenatal Care*. Lima responden menyatakan bahwa mereka tidak ada yang mengantar dan menemani untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* dan jarak rumah yang cukup jauh dari puskesmas sehingga responden jarang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*. Tiga responden mengatakan bahwa sikap petugas kesehatan tidak begitu baik sehingga mereka menjadi malas untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Dua responden mengatakan bahwa mereka rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* karena mendapatkan dukungan keluarga dan jarak rumah dengan puskesmas dekat.

Berdasarkan hasil survei awal didapatkan kesimpulan bahwa ibu hamil tidak melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* lengkap karena tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan merasa kehamilan adalah sesuatu hal yang biasa saja serta tidak perlu dicemaskan sehingga ibu hamil merasa tidak perlu melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap.

1.2 Rumusan Penelitian

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Survei awal yang didapatkan rendahnya kunjungan ibu hamil K4 pada Puskesmas Meuraxa, disebabkan pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang manfaat kunjungan berkala pada ibu hamil, sehingga sebagian ibu hamil tidak melakukan kunjungan kehamilan sampai lengkap memenuhi target pencapaian. Berdasarkan paparan di atas maka peneliti tertarik meneliti tentang ***“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019”***.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan kelengkapan sarana prasarana terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan motivasi terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan jarak antara rumah dengan Puskesmas terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui pendapatan perkapita perbulan terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan cakupan kunjungan antenatal care.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian, dapat memberikan informasi dalam meningkatkan cakupan kunjungan antenatal care.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi dan variabel baru untuk melanjutkan penelitian selanjutnya tentang kunjungan antenatal care.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cakupan Pelayanan Antenatal Care

2.1.1. Pengertian Cakupan Pelayanan Antenatal Care

Cakupan Pelayanan antenatal care adalah persentase ibu hamil yang telah pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yang dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan (untuk perhitungan indikator K1) atau jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (untuk perhitungan indikator K4) dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja dalam 1 tahun (Depkes RI, 2010).

Menurut Depkes RI (2005), Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) adalah alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di Suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tetap terhadap wilayah kerja cakupan pelayanan KIA masih rendah.

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan perawat kepada wanita selama hamil misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Yulifah, dkk (2012) *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Menurut (Lumempouw dkk, 2016). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Menurut Hutahaean, (2013) perawatan antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin, pasangan, serta anggota keluarga. Asuhan keperawatan pada ibu hamil sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin.

Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan kualitas pelayanan medis yang diberikan. Agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal. Keadaan kesehatan ibu yang optimal sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Marniyati dkk, 2016).

2.1.2. Tujuan pelayanan *antenatal care*

Secara umum tujuan pelayanan *antenatal care* adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (*maternal and fetal well being*) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat (Kusrini, 2012).

Adapun tujuan pelayanan antenatal menurut Depkes RI (Agustini dkk, 2013) yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan Trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberi ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

Menurut Wijayanti, (2013), ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.

5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Selain itu juga, pelayanan antenatal bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan, atau resiko rendah). Pelayanan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju kelahiran bayi yang baik (*well born baby*) dan kesehatan ibu yang baik (*well born mother*), mempersiapkan pemeliharaan bayi dan laktasi, serta memfasilitasi pulihnya kesehatan ibu yang optimal pada saat akhir kala nifas (Marwita, 2017).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*), (Komalasari, 2016). Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, budaya, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Faktor pemungkin yaitu faktor - faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, Klinik Bidan dan sebagainya.

Faktor penguat yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti dukungan suami, keluarga, tokoh masyarakat (Wahyuni, 2012).

2.1.3. Jadwal kunjungan ibu hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Menurut Permenkes RI nomor 97 tahun 2014, pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu (0-12 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (>12-24 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (>24 minggu-persalinan).

Menurut Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 pelaksana pelayanan antenatal dapat dilakukan oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik, kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Sari, 2014).

2.1.4. Standar pelayanan *antenatal care*

Menurut Permenkes RI nomor 97 tahun 2014, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi *fundus uteri*
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Beri tablet tambah darah (tablete besi)
8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling)

2.1.5. Cara pelayanan *antenatal care*

Adapun cara pelayanan *antenatal care* yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan menurut (Astuti, 2015) adalah sebagai berikut:

A. Kunjungan antenatal pertama (pada trimester pertama)

Kunjungan antenatal pertama adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu dan komprehensif serta sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke -8. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal pertama yaitu:

1. Anamnesa

- 1) Menyapa ibu dengan ramah.
- 2) Menanyakan identitas ibu (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, jumlah anak).
- 3) Menanyakan identitas suami/pasangannya (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan status kesehatan suami).
- 4) HPTP (Hari Pertama Haid Terakhir).
- 5) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan riwayat penyakit keluarga.
- 6) Tanyakan apakah ada riwayat bayi kembar baik dari keluarga ibu, keluarga suami, atau kehamilan sebelumnya (jika bukan hamil pertama).
- 7) Menanyakan tentang imunisasi TT ibu hamil I (apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya, berapa kali, dan kapan) untuk menetapkan status imunisasi Tetanus ibu hamil.
- 8) Obat-obatan yang dikonsumsi.
- 9) Gerakan janin (jika ibu hamil datang pertama kali >20 minggu)
- 10) Keluhan selama kehamilan.
- 11) Tanda bahaya kehamilan.
- 12) Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- 13) Pada daerah risiko tinggi IMS (Infeksi Menular Seksual), tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.
- 14) Kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

15) Kesiapan dana, tanyakan apakah ada Asuransi Kesehatan.

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/Li LA) minimal 23,5 cm.
- 4) Pemeriksaan tanda anemia.
- 5) Pemeriksaan tanda oedema (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).
- 6) Periksa pembesaran kelenjar gondok (*Thyroid*).
- 7) Ukur tinggi *fundus uteri* dengan pita pengukur (jika ibu hamil datang pertama kali usia kehamilan >22 minggu).
- 8) Palpasi abdomen (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >36 minggu).
- 9) Tentukan Denyut Jantung Janin/DJJ (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu)
- 10) Periksa denyut nadi apakah iramanya ritmis atau tidak, jika tidak harus dirujuk.

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Test kehamilan (tergantung dari usia kehamilan).
- b. Kadar Hemoglobin darah (Hb).
- c. Golongan darah.

Sesuai indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- a) Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah.

- b) TBC: Periksa sputum BTA.
- c) Pemeriksaan darah malaria di endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.
- d) HIV/Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4. Penatalaksanaan

- a) Berikan dan terangkan penggunaan buku KIA.
- b) Beri tablet Fe, Kalsium, dan Vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan pemeriksaan berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe) serta jelaskan fungsi obat yang diberikan.
- c) Imunisasi TT (jika diperlukan).
- d) Rujuk bila ada indikasi

5. Pendidikan kesehatan dan konseling

- a. Menerangkan kapan perkiraan persalinan.
- b. Menjelaskan perlunya periksa kehamilan secara rutin sesuai dengan usia kehamilan dan jadwal kunjungan ulang berikutnya.
- c. Asupan gizi seimbang selama kehamilan yang berguna untuk ibu dan bayi.
- d. Menerangkan keterkaitan pemberian Imunisasi TT dengan bayinya.
- e. Menjelaskan pentingnya ibu hamil istirahat cukup dan *personal hygiene* pada saat kehamilan serta perilaku bersih dan sehat.

- f. Pentingnya setiap ibu hamil mendapat dukungan emosional dari suami dan keluarga.
- g. Menjelaskan peran suami/keluarga dalam kehamilan, termasuk persiapan persalinan, pemilihan tempat, penolong, pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.
- h. Menjelaskan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- i. Menerangkan metode Keluarga Berencan (KB), kenapa perlu ber-KB, serta manfaat ber-KB termasuk melaksanakan KB paska persalinan.
- j. Menerangkan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- k. Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
- l. Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT = *Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV.
- m. Jelaskan amanat persalinan dalam buku KIA

B. Kunjungan antenatal kedua (pada trimester kedua)

Kunjungan antenatal kedua adalah kontak kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester kedua. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal kedua yaitu:

1. Anamnesa

- a. Beri salam pada ibu hamil, meminta buku dan menanyakan apakah ibu dan keluarga sudah membaca buku KIA serta bagaimana pemahaman mereka.
- b. Asupan gizi (apakah ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang).
- c. Imunisasi TT yang sudah didapat (lihat di buku KIA).
- d. Obat-obatan yang dikonsumsi (apakah obat yang diberikan sebelumnya diminum sampai habis) dan apakah ibu mengonsumsi obat lainnya.
- e. Apakah sudah merasakan gerakan janin dan bagaimana gerakan janin dalam 12 jam terakhir.
- f. Menanyakan apakah sudah ada gambaran terkait pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, ketersediaan dana, dan kepastian tersedianya calon donor darah.
- g. Apakah ibu ada keluhan (pusing, sakit kepala, muntah dan lain-lain).
- h. Tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan.
- i. Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan pemakaian obat malaria
- j. Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat pada pasangannya.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Timbang berat badan (bandingkan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya).

- b. Ukur tinggi badan, bila belum pernah dilakukan (sebelumnya dilihat dicatatan).
- c. Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
- d. Periksa tanda anemia.
- e. Periksa pembesaran kelenjar gondok (*Hipertiroid*).
- f. Periksa tanda oedema (tungkai kaki, punggung tangan dan muka).
- g. Ukur tinggi fundus uteri (bila kehamilan >22 minggu).
- h. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- i. Periksa denyut nadi apakah irama teratur atau tidak (jika tidak lakukan rujukan).

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Test kehamilan (jika belum dan tergantung dari usia kehamilan).
- b. Kadar Hemoglobin darah (Hb).
- c. Golongan darah.
- d. Atas indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:
- e. Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah.
- f. TBC: Periksa sputum BTA.
- g. Pemeriksaan darah malaria di endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.
- h. HIV/Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4. Penatalaksanaan

- a. Berikan dan terangkan penggunaan buku KIA (jika ibu hamil belum memiliki atau hilang).
- b. Beri tablet Fe, Kalsium, dan Vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan pemeriksaan yang berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe).
- c. Imunisasi TT (diberikan tergantung status imunisasi TT ibu hamil).
- d. Beri terapi sesuai kondisi ibu dan kompetensi pemberi asuhan antenatal.
- e. Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi pada ibu hamil yang berdampak pada bayi yang dikandungnya.
- f. Rujuk bila ada indikasi.
- g. Pastikan amanat persalinan telah terisi.

5. Pendidikan kesehatan dan konseling

- a. Menegaskan kapan perkiraan persalinan
- b. Menjelaskan perlunya periksa kehamilan berikutnya sesuai jadwal.
- c. Menjelaskan manfaat obat yang diberikan sebelumnya dan obat-obat yang tidak boleh dikonsumsi ibu.
- d. Meminta ibu menjelaskan asupan gizi yang dikonsumsi, jelaskan perlunya kecukupan gizi seimbang selama kehamilan.
- e. Bila ibu mendapatkan imunisasi TT terangkan keterkaitan pemberian imunisasi TT dengan bayinya.

- f. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- g. Pentingnya setiap ibu hamil mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan emosional dari suami dan keluarga.
- h. Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandungnya, jelaskan caranya.
- i. Menjelaskan pada ibu/suami atau keluarga pentingnya mempersiapkan persalinan, pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan serta kesiapan dana (pengurusan terkait jaminan persalinan) dan ketersediaan donor darah.
- j. Menjelaskan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- k. Menerangkan metode KB dan manfaat KB paska persalinan.
- l. Menerangkan tanda bahaya pada trimester II kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- m. Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
- n. Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV.
- o. Menjelaskan bagaimana persiapan menjadi orang tua yang memiliki bayi.

C. Kunjungan antenatal ketiga (pada trimester tiga)

Kunjungan antenatal ketiga adalah kontak ketiga ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester tiga.

Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal ketiga yaitu:

1. Anamnesa

- a. Menanyakan untuk mendapatkan gambaran apakah ibu mendapatkan asupan gizi seimbang yang cukup.
- b. Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.
- c. Apakah obat-obatan yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengonsumsi obat lainnya.
- d. Tanyakan imunisasi TT ibu untuk menentukan status imunisasi ibu.
- e. Tanyakan apakah ada keluhan seperti: muntah berlebih, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas, dan keputihan yang berbau.
- f. Tanyakan apakah ada tanda bahaya kehamilan seperti: pendarahan, pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati.
- g. Jika pemeriksaan kehamilan sebelumnya ditemukan penyakit pada ibu dan sudah mendapat penanganan/atau dirujuk tanyakan bagaimana kondisi saat ini dan hasil rujukan.
- h. Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- i. Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Timbang berat badan, bagaimana kenaikan berat badannya.
- b. Ukur tinggi badan (jika belum).
- c. Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
- d. Ukur tinggi *fundus uteri* dengan pita pengukur.
- e. Periksa tanda anemi.
- f. Periksa tanda oedema.
- g. Periksa kelenjar gondok/*thyroid* apakah ada pembesaran.
- h. Nilai pembesaran abdomen sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
- i. Tentukan presentasi janin (usia kehamilan >36 minggu) dan hitung Denyut
- j. Jantung Janin (DJJ).
- k. Tentukan apakah janin kembar atau tidak dengan palpasi, dengarkan denyut jantung janin.
- l. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak.

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Kadar Hemoglobin darah (Hb), bila belum dilakukan pada kunjungan.
- b. Golongan darah (jika belum).
- c. Periksa dan pastikan mendapatkan calon pendonor dengan golongan yang sama dengan golongan darah ibu hamil.

Atas indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- a. Protein urin, jika ada tanda-tanda pre eklamsia.

- b. Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah.
- c. TBC: Periksa sputum BTA.
- d. Pemeriksaan darah malaria di endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.
- e. HIV/Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4. Penatalaksanaan

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga bagian dari buku KIA yang harus dibaca dan pastikan mereka memahami buku tersebut.
- b. Beri tablet Fe, Kalsium, dan Vitamin sampai jadwal berikutnya, jelaskan manfaatnya.
- c. Imunisasi TT (dika diperlukan).
- d. Penatalaksanaan sesuai kehamilan trimester III dan jika ada komplikasi/penyulit.
- e. Rujuk bila ada indikasi.
- f. Memfasilitasi keluarga untuk memastikan mendapatkan jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan bagi ibu dan neonatus.

5. Pendidikan kesehatan dan konseling

- a. Menegaskan kapan perkiraan persalinan dan persiapan yang harus dilakukan serta mengenali tanda-tanda persalian.
- b. Mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan berikutnya.

- c. Menjelaskan kecukupan gizi seperti: cukup protein, kalori, vitamin dan mineral pada trimester tiga kehamilan.
- d. Menerangkan keterkaitan pemberian imunisasi TT dengan bayinya.
- e. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- f. Meminta pada suami dan keluarga untuk mendukung ibu hamil mendapat istirahat yang cukup, serta memberi dukungan emosional pada ibu untuk kesiapan menghadapi persalinan.
- g. Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandung, jelaskan caranya.
- h. Memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.
- i. Menjelaskan pada keluarga dan ibu tentang hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian seperti: tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga, pada persalinan, dan pada paska persalinan, serta kesiapan keluarga bila terjadi komplikasi.
- j. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (kapan dilakukan dan manfaatnya serta bagaimana cara melakukannya).
- k. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB, dimulai dengan KB paska salin.
- l. Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua

D. Kunjungan antenatal ketiga (pada trimester tiga)

Kunjungan antenatal ketiga adalah kontak ketiga ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester tiga. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal ketiga yaitu:

1. Anamnesa

- a. Menanyakan untuk mendapatkan gambaran apakah ibu mendapatkan asupan gizi seimbang yang cukup.
- b. Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.
- c. Apakah obat-obatan yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengonsumsi obat lainnya.
- d. Tanyakan imunisasi TT ibu untuk menentukan status imunisasi ibu.
- e. Tanyakan apakah ada keluhan seperti: muntah berlebih, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas, dan keputihan yang berbau.
- f. Tanyakan apakah ada tanda bahaya kehamilan seperti: pendarahan, pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati.
- g. Jika pemeriksaan kehamilan sebelumnya ditemukan penyakit pada ibu dan sudah mendapat penanganan/atau dirujuk tanyakan bagaimana kondisi saat ini dan hasil rujukan.

- h. Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- i. Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Timbang berat badan, bagaimana kenaikan berat badannya.
- b. Ukur tinggi badan (jika belum).
- c. Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
- d. Ukur tinggi *fundus uteri* dengan pita pengukur.
- e. Periksa tanda anemi.
- f. Periksa tanda oedema.
- g. Periksa kelenjar gondok/*thyroid* apakah ada pembesaran.
- h. Nilai pembesaran abdomen sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
- i. Tentukan presentasi janin (usia kehamilan >36 minggu) dan hitung Denyut Jantung Janin (DJJ).
- j. Tentukan apakah janin kembar atau tidak dengan palpasi, dengankan denyut jantung janin.
- k. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak.

3. Pemeriksaan penunjang

- a) Kadar Hemoglobin darah (Hb), bila belum dilakukan pada kunjungan.
- b) Golongan darah (jika belum).

- c) Periksa dan pastikan mendapatkan calon pendonor dengan golongan yang sama dengan golongan darah ibu hamil.

Atas indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- a. Protein urin, jika ada tanda-tanda pre eklamsia.
- b. Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- c. TBC: Periksa sputum BTA.
- d. Pemeriksaan darah malaria di endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.
- e. HIV/Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4. Penatalaksanaan

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga bagian dari buku KIA yang harus dibaca dan pastikan mereka memahami buku tersebut.
- b. Beri tablet Fe, Kalsium, dan Vitamin sampai jadwal berikutnya, jelaskan manfaatnya.
- c. Imunisasi TT (dika diperlukan).
- d. Penatalaksanaan sesuai kehamilan trimester III dan jika ada komplikasi/penyulit.
- e. Rujuk bila ada indikasi.
- f. Memfasilitasi keluarga untuk memastikan mendapatkan jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan bagi ibu dan neonatus.

5. Pendidikan kesehatan dan konseling

- a. Menegaskan kapan perkiraan persalinan dan persiapan yang harus dilakukan serta mengenali tanda-tanda persalinan.
- b. Mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan berikutnya.
- c. Menjelaskan kecukupan gizi seperti: cukup protein, kalori, vitamin dan mineral pada trimester tiga kehamilan.
- d. Menerangkan keterkaitan pemberian imunisasi TT dengan bayinya.
- e. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- f. Meminta pada suami dan keluarga untuk mendukung ibu hamil mendapat istirahat yang cukup, serta memberi dukungan emosional pada ibu untuk kesiapan menghadapi persalinan.
- g. Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandung, jelaskan caranya.
- h. Memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.
- i. Menjelaskan pada keluarga dan ibu tentang hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian seperti: tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga, pada persalinan, dan pada paska persalinan, serta kesiapan keluarga bila terjadi komplikasi.

- j. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (kapan dilakukan dan manfaatnya serta bagaimana cara melakukannya).
- k. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB, dimulai dengan KB paska salin.
- l. Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua.

E. Kunjungan antenatal keempat (pada trimester tiga)

Kunjungan antenatal keempat adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal terpadu sesuai standar. Kontak ini dilakukan pada trimester tiga, minimal dua atau satu minggu menjelang taksiran persalinan, hal ini untuk mencegah terjadinya serotinus. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal keempat yaitu:

1. Anamnesa

- a. Menanyakan kondisi dan perasaan ibu saat ini serta pemenuhan mendapatkan istirahat yang cukup.
- b. Menanyakan kecukupan asupan gizi (apakah ibu dapat asupan gizi yang cukup dan seimbang).
- c. Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.
- d. Apakah obat-obat yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
- e. Menanyakan untuk memastikan kesiapan persalinan.

- f. Menanyakan adakah tanda bahaya kehamilan (pendarahan, pusing, pandangan kabur, keluar air).
- g. Apakah ibu mengeluh seperti: muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar -debar, cepat lelah, sesak napas, keputihan berbau.
- h. Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- i. Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
- c. Ukur tinggi *fundus uteri* dengan pita pengukur, sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
- d. Tentukan taksiran berat janin.
- e. Tentukan presentasi janin.
- f. Nilai denyut jantung janin (normal: 120-160 kali/menit, <120 kali/menit atau >160 kali/menit, gawat janin dan dirujuk).
- g. Periksa tanda anemia.
- h. Periksa tanda oedema pada tungkai, punggung tangan, dan muka.

- i. Jika ada keluhan keluar air, periksa dan pastikan air ketuban atau bukan dengan melakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan cairan dengan kertas lakmus.
- j. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam, jika ada pendarahan.
- k. Periksa denyut nadi apakah sesuai iramanya teratur atau tidak.

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Kadar Hemoglobin daran (Hb).
- b. Golongan darah (jika belum).
- c. Periksa (pastikan) golongan darah pendonor sama dengan ibu hamil.

Sesuai indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- a. Jika ditemukan tanda-tanda pre-eklamsia: periksa protein urin.
- b. Diabetes Mellitus: periksa kadar gula darah.
- c. TBC: periksa sputum BTA.
- d. Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non-endemis malaria bila ada indikasi.
- e. HIV/Sifilis: setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4. Penatalaksanaan

- a. Yakinkan ibu pentingnya memahami dan mempelajari penggunaan buku KIA.
- b. Lanjutkan pemberian Vitamin, tablet Fe, Asam Folat, dan Kalsium.
- c. Pastikan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap.

- d. Penatalaksanaan disesuaikan dengan kehamilan trimester tiga. Jika ada komplikasi/penyulit segera lakukan rujukan.
- e. Bantu keluarga untuk memastikan tersedianya jaminan biaya persalinan dan perawatan pasca persalinan.
- f. Pastikan amanat persalinan terisi lengkap dalam buku KIA.

5. Pendidikan kesehatan dan konseling

- a. Mengingatkan kapan perkiraan persalinan dan memastikan suami dan keluarga melakukan persiapan persalinan.
- b. Memotivasi ibu dan keluarga untuk kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan.
- c. Meminta ibu dan keluarga akan pemenuhan asupan gizi cukup protein, kalori, vitamin dan mineral.
- d. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Menjelaskan pentingnya ibu mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan emosional dari suami dan keluarga untuk kesiapan menghadapi persalinan.
- f. Meminta suami dan keluarga memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, kesiapan dana, dan donor darah.
- g. Jika ibu termasuk risiko tinggi maka arahkan dan jelaskan tempat terbaik ibu bersalin, alasan dan beri surat rujukan.
- h. Tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III, persalinan dan pasca persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

- i. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya IMD dan pemberian ASI eksklusif, jelaskan caranya.
- j. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB dimulai dengan KB pasca persalinan.
- k. Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua.

2.1.6. Kebijakan pelayanan *antenatal care*

2.1.6.1 Kebijakan Program

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yang meliputi: Keluarga Berencana (KB), *Antenatal Care* (ANC), persalinan bersih dan aman, pelayanan *Obstetri Essensial*. Akses terhadap pelayanan antenatal (sebagai pilar kedua) sudah cukup baik, namun mutu pelayanan antenatal itu sendiri masih perlu ditingkatkan terus (Depkes RI, 2007).

Pendekatan pelayanan *obstetric* dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang meliputi 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- 1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih,
- 2. Setiap komplikasi *obstetric dan neonatal* mendapat pelayanan yang adekuat.
- 3. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2007).

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1
- 2) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2
- 3) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3 dan K4

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, pendarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kehamilan dapat disesuaikan dengan kebutuhan (Depkes RI, 2007).

2.1.6.2 Kebijakan teknis

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilannya. Penatalaksanaan pelayanan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi hal-hal berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.

4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi (Depkes RI, 2007).

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Pelayanan Antenatal Care

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *overt behavior*, (Utami, 2015).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan (reality). Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, seperti Aristoteles. Pengetahuan juga mungkin diperoleh berdasarkan pengumuman sekuler atau kekuasaan agama, negara, atau gereja. Cara lain untuk mendapat pengetahuan dengan pengamatan dan eksperimen: metode ilmiah. Pengetahuan juga diturunkan dengan cara logika secara tradisional, otoratif atau ilmiah atau kombinasi dari mereka, dan dapat atau tidak dapat dibuktikan dengan pengamatan dan pengetesan. Dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Utami, 2015).

Green dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok,

dan masyarakat. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri maka intervensi yang ditujukan pada faktor pengetahuan ibu hamil sangat strategis untuk upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan pelayanan antenatal care.

Ibu perlu mengetahui, memahami dan sadar bahwa dalam kehamilannya, ia harus betul-betul memelihara kesehatannya. Pengertian tentang kehamilan, resiko yang dihadapi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta upaya-upaya yang dilakukan agar dapat menjalani kehamilannya dengan selamat perlu diketahui oleh ibu (Jayanti,2016).

Menurut Khonisari, Aik(2015), seseorang ibu hamil berperilaku memilih tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan kehamilan itu sendiri artinya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam memilih tenaga fasilitas kesehatan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang kehamilan dan perawatannya maka akan cenderung memilih tenaga kesehatan.

2.2.2 Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Hermawan,Jajang (2017) mengemukakan bahwa sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Fasilitas atau sarana dan prasarana dibagi dalam 3 golongan besar yaitu : 1) fasilitas alat kerja (alat kerja manajemen

dan alat kerja oprasional), 2) fasilitas perlengkapan kerja yaitu semua benda atau barang yang digunakan dalam pekerjaan yang berfungsi dalam melancarkan pekerjaan (seperti Gedung dan tempat kerja yang lengkap), 3) fasilitas sosial yaitu fasilitas yang digunakan pegawai dan berfungsi sosial (seperti kendaraan,tempat tinggal). Pengertian yang dikemukakan dari definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang dipergunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mengwujudkan tujuan yang hendak dicapai.

Sarana dan prasarana pada pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil yaitu meliputi kelengkapan alat atau bahan untuk melakukan pelayanan ANC tersebut.

2.2.3 Peran petugas kesehatan

Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait kehamilan kepada ibu, agar ibu mau memeriksakan kehamilannya secara rutin.

Dalam hal ini bidan desa memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan AKI yaitu sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Desa. Bidan desa mempunyai tanggung jawab untuk

memberikan informasi yang jelas kepada ibu hamil mengenai kehamilannya (Sriwahyu, 2013).

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

2.2.4 Motivasi

Motivasi atau motivasi berasal dari kata latin “moreve” yang berarti dorongan dalam diri manusia atau bertindak dan berperilaku. Pengertian motivasi tidak lepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau respon (Notoatmodjo, 2007).

Kunjungan ibu hamil ke puskesmas merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Dengan melakukan kunjungan secara teratur ibu hamil bisa mengetahui perkembangan kehamilannya secara periodik terhadap ancaman masalah yang dihadapi (deteksi dini), motivasi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan kunjungan ibu hamil ke puskesmas. Motivasi sangat membantu individu dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah. Semakin besar motivasi yang diberikan kepada ibu hamil, maka semakin sering ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan ANC ke puskesmas (Astuti, 2011).

2.2.5 Jarak pelayanan kesehatan

Menurut (Mahmudah dkk, 2011) berbagai masalah yang perlu diperhatikan dalam upaya penanganan kehamilan dan persalinan adalah jarak layanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan masih sulit dijangkau masyarakat yang

berpenghasilan rendah dan lokalisasi pelayanan kesehatan masih belum terjangkau karena jarak yang jauh, sehingga menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya.

Menurut (Agustina dkk, 2015) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Menurut Setyowati, Lubis dan Agustina (2003) dalam (Alawi dkk,2017) faktor keterpencilan, sulit, dan mahalnya Transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau puskesmas sehingga kunjungan ibu hamil yang bertempat tinggal lebih dekat dari puskesmas lebih banyak jika dibanding dengan ibu hamil yang jaraknya jauh. Begitupun menurut Mills dan Gilson (1990) dalam (Maha,2018) sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik banyak menuntut pengorbanan sehingga akan menurunkan permintaan. Jarak puskesmas yang dekat akan membuat ibu hamil mudah menjangkau puskesmas tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan tubuh atau kekuatan fisik tubuh.

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju kefasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan mebuta ibu hamil berpikir untuk melakukan kunjungankarena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kehamilan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

2.2.6 Pendapatan perkapita perbulan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendapatan perkapita adalah besarnya pendapatan rata-rata anggota dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan seluruh anggota keluarga dengan jumlah anggota tersebut. Menurut Suroto (2000) yang dikutip (Krestina, 2017) pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu.

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya, sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

2.2.7 Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Utami and Prastika 2015), Menurut (Utami, 2015) yang mengutip pendapat Allport (1954), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga pokok komponen yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Utami, 2015).

Menurut Lawrence Green terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2010). Sikap ibu hamil termasuk dalam faktor predisposisi yang menyebabkan ibu hamil mau memanfaatkan pelayanan antenatal care.

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap yang negative membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

2.2.8 Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan Pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Peran Ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya mereka terpaksa mengabaikan sebagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya karena hal demikian dianggap hal biasa.

Dalam pemeriksaan kehamilan (ANC), faktor Pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan

kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan dan nilai sikap individu tersebut. Hasil penelitian Usman dalam Murdiningsih (2001), ibu hamil yang tingkat Pendidikan tinggi mempunyai resiko lebih tinggi untuk memilih tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dibanding ibu yang berpendidikan rendah.

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Utami, 2015). Menurut (Wulandari, 2015) pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang telah ditentukan. Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang akan dikembangkan. Pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan, yaitu pendidikan dasar (SD/MI/Paket A dan SLTP/MTs/Paket B), pendidikan menengah (SMU/SMK), dan pendidikan tinggi yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2.2.9 Paritas

Menurut (Apriyanti dkk, 2014) paritas adalah banyaknya kelahiran yang dialami oleh seorang wanita. Menurut (Ariani, 2014) paritas dapat dibedakan menjadi 3 klasifikasi, yaitu:

- a. Primira, yaitu wanita yang telah melahirkan satu orang anak.
- b. Multipara, yaitu wanita yang telah melahirkan seorang anak dua kali atau lebih.
- c. Grandmultipara, yaitu wanita yang telah melahirkan seorang anak lima kali atau lebih.

Pada saat kehamilan pertama umumnya ibu hamil lebih memperhatikan kondisi kehamilannya. Mereka cenderung menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kondisi kehamilannya, sedangkan ibu yang telah melahirkan lebih dari tiga kali merasa sudah berpengalaman dalam kehamilan yang tidak beresiko tanpa ada jadwal pemeriksaan antenatal care dan kurang mengetahui bahwa dalam setiap proses kehamilan tidak ada yang sama dengan proses kehamilan sebelumnya, sehingga hal ini membuat ibu merasa tidak perlu melaksanakan antenatal care (Rahmah, 2018).

Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

2.2.10 Kondisi ibu

Menurut Depkes RI (2007), kondisi ibu selama kehamilan harus dipahami, agar ibu tahu bagaimana keadaan (keluhan) normal atau tidak. Keluhan normal yang tidak membahayakan bagi kehamilan seperti perubahan bentuk tubuh. Keluhan atau keadaan yang membahayakan seperti pendarahan baik sedikit atau banyak, pembengkakan pada kaki yang tidak hilang setelah istirahat yang disertai nyeri kepala, mual dan nyeri ulu hati keluar cairan ketuban sebelum kehamilan cukup umur, janin tidak bergerak atau jarang dalam sehari semalam dan berat badan tidak bertambah bahkan turun.

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian puskesmas

Menurut Permenkes RI nomor 75 tahun 2014 puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Menurut (Yollanda, 2018) puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.

2.3.2. Fungsi puskesmas

Menurut (Yollanda, 2018), fungsi dari puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Yaitu puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Yaitu puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan.

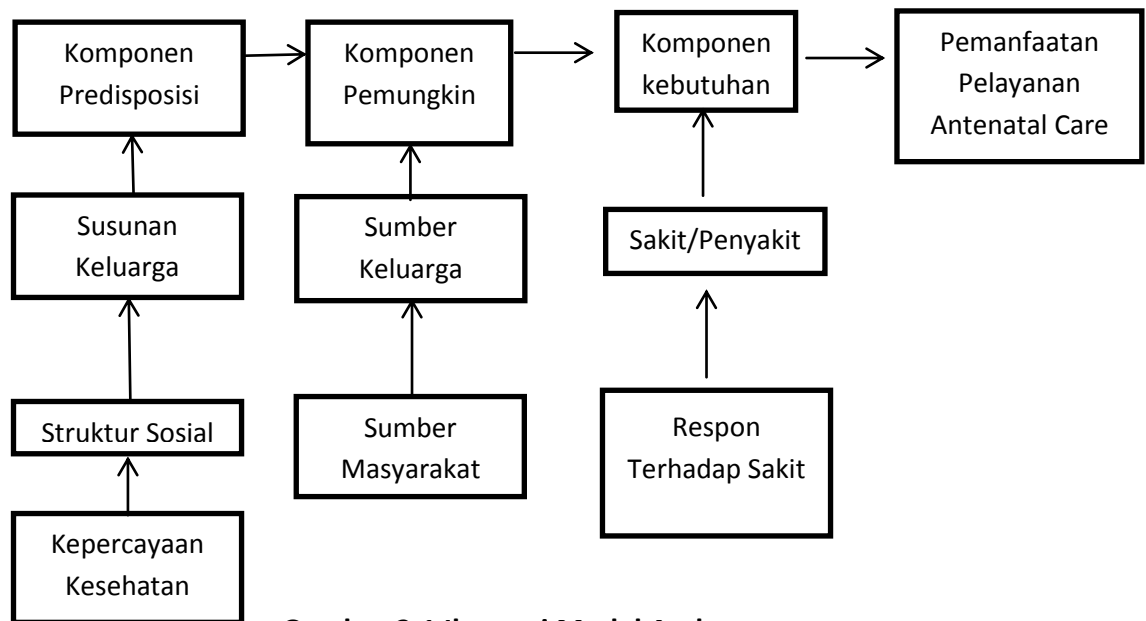
c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yaitu puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

2.2.3. Kegiatan pokok puskesmas

Adapun kegiatan pokok yang harus dilaksanakan oleh puskesmas adalah sebagai berikut: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, balai pengobatan dan Unit Gawat Darurat (UGD), penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan, kesehatan lansia, pembinaan kesehatan lansia, pembinaan kesehatan tradisional, kesehatan remaja, dan dana sehat (Yollanda, 2018).

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Anderson dapat digambarkan sebagai berikut:

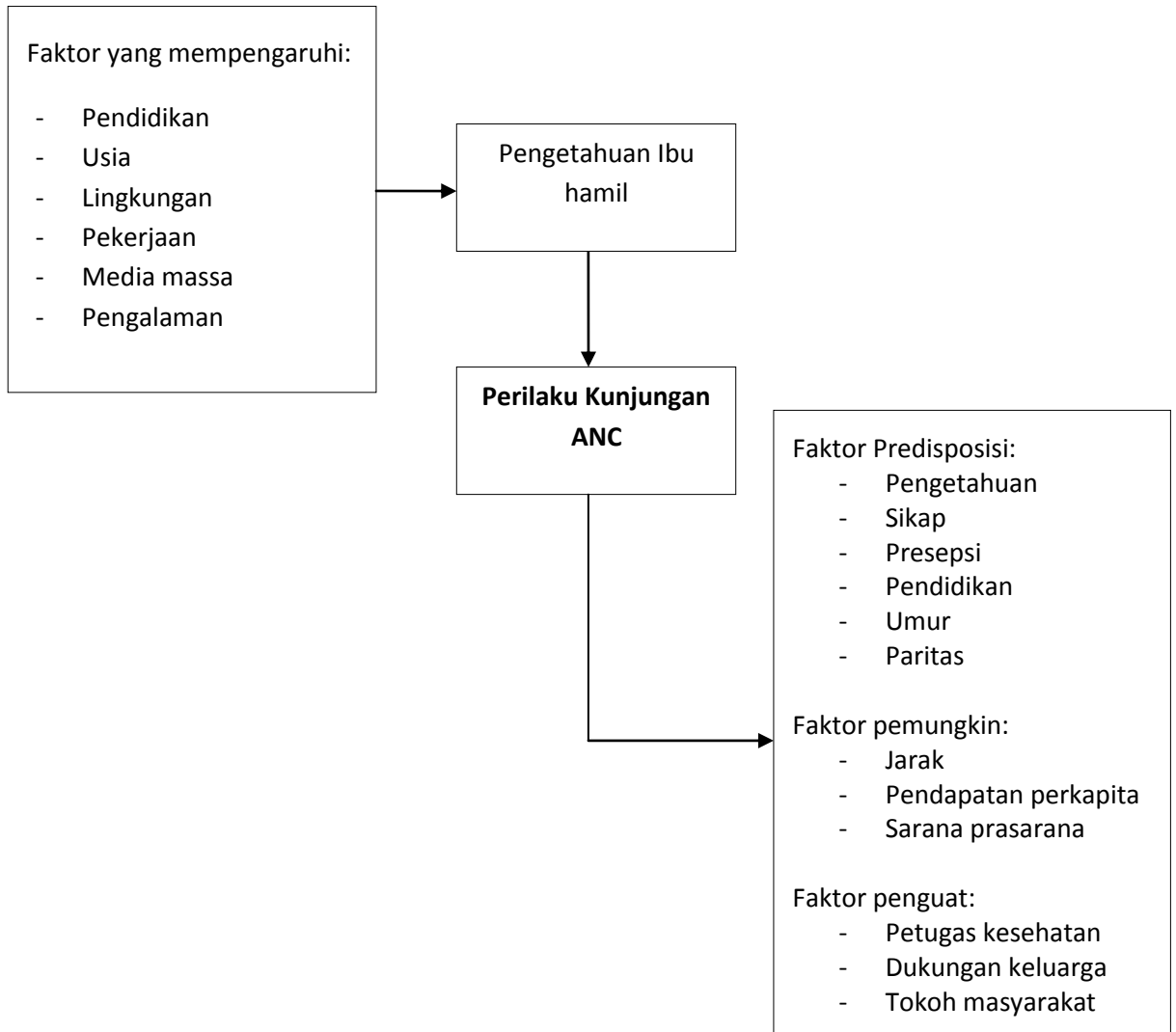


Gambar 2.1 Ilustrasi Model Anderson

Sumber : Anderson, Ronald, A. Behavioral Model Of Family ' Use of Health services, University of Chicago, Research Series 25, 1968

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori di atas, maka rumusan kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



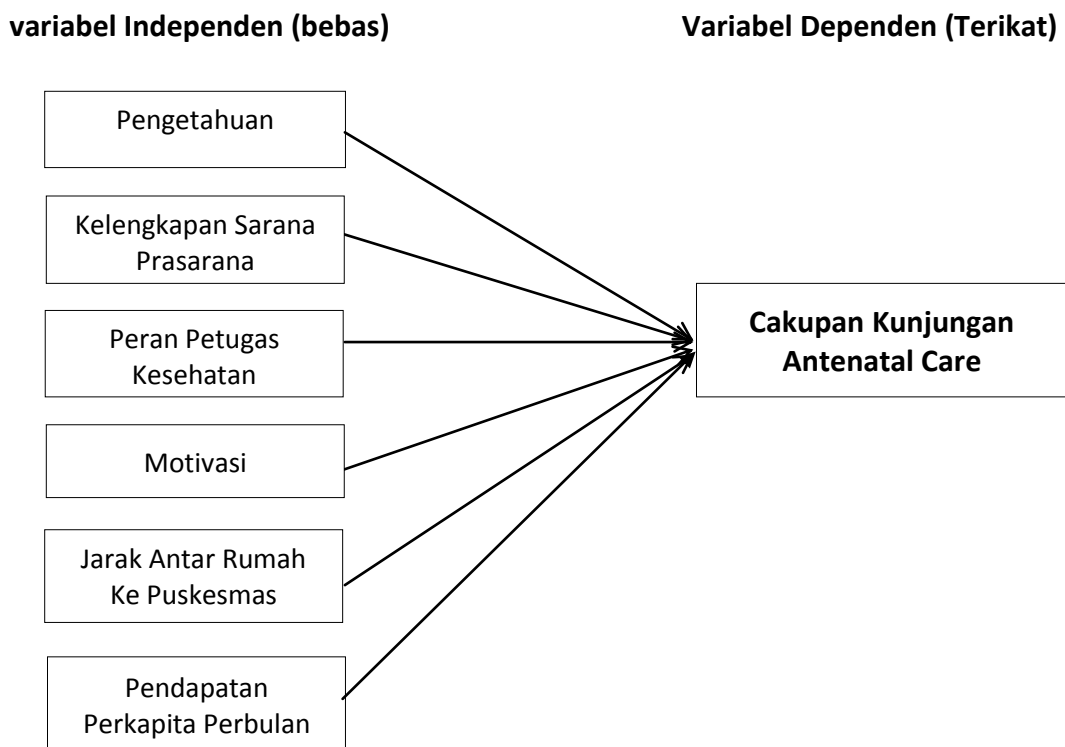
Gambar 2.4 Kerangka Teori
Sumber : Budiman dan Riyanto (2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan uraian diatas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020. Kerangka konsep adalah model yang menunjukkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel independen yaitu pengetahuan, kelengkapan sarana prasarana, peran petugas kesehatan, motivasi, jarak antar rumah ke puskesmas dan pendapatan perkapita perbulan.

2. Variabel dependen yaitu Cakupan Kunjungan *Antenatal Care*.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
1. Cakupan kunjungan Antenatal Care	jumlah kunjungan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan (1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga).	Wawancara	Kuesioner	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Ordinal
Variabel Independen					
1. Pengetahuan	Pemahaman tentang segala sesuatu yang diketahui Responden mengenai pemeriksaan Antenatal Care	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
2. Kelengkapan Sarana Prasarana	Kelengkapan fasilitas yang diberikan kepada responden dalam Melakukan kunjungan Antenatal Care.	Wawancara	Kuesioner	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Ordinal
3. Peran Petugas Kesehatan	Memberikan informasi yang jelas kepada ibu hamil mengenai kehamilannya	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
4. Motivasi	Dorongan atau keinginan responden terhadap pemeriksaan Antenatal Care.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
5. Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas	Jauh atau dekatnya antara rumah responden ke tempat pelayanan	Wawancara	Kuesioner	1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau	Ordinal

	Antenatal Care yang diukur dengan berjalan atau yang berkendara yang diukur dengan satuan kilometer (Km).				
6. Pendapatan Perkapita Perbulan	Jumlah keseluruhan penghasilan yang diperoleh oleh responden atau keluarga atas jenis pekerjaan yang dilakukan dalam waktu satu bulan yang dihitung dengan nilai rupiah.	Wawancara	Kuesioner	1.Mencukupi 2.Tidak Mencukupi	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran variabel

3.4.1 Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut:

- Lengkap, jika $x \geq 1,24$
- Tidak Lengkap, jika $x < 1,24$

3.4.2 Pengetahuan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut (Puji Hastuti 2010) :

- Baik, jika $x \geq 29,1$
- Kurang, jika $x < 29,1$

3.4.3 Kelengkapan Sarana Prasarana

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik, jika $x \geq 9,2$
- b. Kurang, jika $x < 9,2$

3.4.4 Peran Petugas Kesehatan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik, jika $x \geq 24,7$
- b. Kurang, jika $x < 24,7$

3.4.5 Motivasi

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik, jika $x \geq 34,1$
- b. Kurang, jika $x < 34,1$

3.4.6 Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Terjangkau, jika $x \geq 3,61$
- b. Tidak terjangkau, jika $x < 3,61$

3.4.7 Pendapatan Perkapita Perbulan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Mencukupi, jika Kepala keluarga mengatakan mampu mencukupi kebutuhan keluarga
- b. Tidak mencukupi, jika Kepala keluarga mengatakan tidak mampu mencukupi kebutuhan keluarga

3.5 Hipotesis

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan cakupan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.
2. Ha: Ada hubungan sarana prasarana dengan cakupan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.
3. Ha: Ada hubungan petugas kesehatan dengan cakupan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.
4. Ha: Ada hubungan motivasi dengan cakupan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
5. Ha: Ada hubungan jarak antar rumah ke puskesmas dengan cakupan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

6. Ha: Ada hubungan Pendapatan perkapita perbulan ke puskesmas dengan cakupan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada suatu waktu yang sama selama satu periode hari, minggu, atau bulan (Susanto, 2013). Penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor yang mempengaruhi cakupan kunjungan *antenatal care* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 03 Januari – 03 Februari 2020.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil trimester III tahun 2019/2020 yang berjumlah 587 orang.

4.4.2 Sampel

Menurut (Halim, Gunawan et al. 2017) menyatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek – aspeknya, sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti.

Menurut (Halim, Gunawan et al. 2017) teknik sampling merupakan tehnik pengambilan sampel. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *Purposive Sampling* merupakan bagian dari *simple random sampling*, yaitu bentuk pengambilan secara acak.

Teknik pengambilan sampel berdasarkan dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{587}{1+587(0,15^2)}$$

$$n = \frac{587}{1+13,2075}$$

$$n = 41,3 = 41 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dari seluruh populasi berjumlah 41 responden. Cara peneliti mengumpulkan sampel untuk melakukan penelitian dengan cara *non random sampling* (tidak acak). Penentuan jumlah sampel menurut kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang ada saat penelitian.
2. Ibu hamil trimester III yang tidak beresiko.
3. Ibu hamil yang setuju menjadi responden.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk Ibu hamil trimester III tahun 2019/2020 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa, meliputi Faktor–Faktor yang mempengaruhi Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020. Semua data wawancara dan dokumen dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Langkah-langkah penelitian sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada kepala puskesmas Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Setelah disetujui peneliti menuju ruang KIA dan diperkenalkan kepada bidan yang ada diruangan.
2. Peneliti bekerja sama dengan bidan untuk memberitahukan sasaran ibu hamil trimester III. Lalu peneliti menanyakan persetujuan responden setelah melakukan pemeriksaan untuk dapat diwawancarai.

3. Setelah selesai mewawancarai responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengecek kembali kuesioner.
4. Setelah selesai wawancara responden secara keseluruhan, peneliti meminta surat izin selesai penelitian.

4.5.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Dinas Kesbangpol, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.6 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan di bantu program analisis statistik komputer *SPSS For Windows Versi 22*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahap (Budiarto, 2004) sebagai berikut :

a. *Editing (penyuntingan data)*

Proses yang dilakukan peneliti untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat kelengkapan, kejelasan dan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang belum diisi atau jawaban yang belum jelas, peneliti menanyakan langsung kepada responden. Proses ini langsung di lakukan pengumpulan data.

b. *Coding (pengkodean)*

Pemberian kode pada setiap jawaban pada kuesioner. Peneliti mengubah kode jawaban yang berupa kata atau kalimat menjadi 2 angka untuk kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya.

c. *Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing*

Proses memasukan data ke dalam program pengolah data untuk dilakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean, peneliti memasukan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

d. *Tabulasi*

Setelah data disusun ke dalam table dan memastikan data yang diinput tidak terdapat kesalahan.,selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variable. Sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010). Untuk meneliti nilai rata-rata x menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata hitung (mean)

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus berikut :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

4.7.2 Analisis Bivariat

Menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya Faktor –Faktor yang mempengaruhi Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019 dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis Chi square dengan menggunakan program computer yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan / perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P value Chi square (χ^2) table memiliki ketentuan sebagai berikut.

1. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) <5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.

2. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) <5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.
3. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2, 3x2, 3x2 dijumpai nilai harapan (E) >5 dan sebagainya maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Person Chi-Square*.
4. Bila tabel 3x2, 3x3, dsb, mempunyai nilai harapan (E) kurang dari <5 lebih dari 20% dari jumlah sel maka dilakukan penggabungan kategori, maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Linear Likelihood Ratio*.

4.8 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan crosstabs serta menggunakan narasi atau penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Secara geografis, UPTD Puskesmas Meuraxa terletak di Gampong Blang Oi Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 Km dari pusat kota dan lebih kurang 500 M dari Ulee Lheue. Adapun batas-batas wilayah nya adalah :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa seluas 726 Hektare yang meliputi 16 Gampong dan 64 Dusun, dengan Jumlah Penduduk 20.399 Jiwa, terdiri dari Laki-laki 10.822 Jiwa, Perempuan 9.577 Jiwa dan Jumlah KK 6.868 Jiwa. Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa berdasarkan kelompok umur paling tinggi proporsinya pada umur 5-9 tahun dan yang paling rendah pada kelompok umur 70-74 tahun.

5.3 Sarana dan Prasarana Puskesmas Meuraxa Banda Aceh

a. Sarana dan Prasarana Umum Terdiri dari:

1. Sarana Ibadah : Masjid dan Musalla
2. Sarana Pelayanan Kesehatan terdiri dari Sarana Kesehatan milik Pemerintah, UKBM dan Swasta. Sarana kesehatan Pemerintah selain Puskesmas Meuraxa

juga terdapat 8 Puskesmas Pembantu dan 3 pos Kesehatan Kelurahan.

Sedangkan UKBM berupa Posyandu berjumlah 86.

3. Kegiatan KIA di UPTD Puskesmas Meuraxa Meliputi:

- a. Pemeriksaan ibu hamil
- b. Pelayanan ibu menyusui bayi dan balita
- c. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil
- d. Deteksi dini Perkembangan Anak Prasekolah
- e. Penyuluhan gizi setiap kunjungan ibu hamil dan pemberian vitamin A ibu nifas serta pemberian tablet besi (Fe).
- f. Pemberian Imunisasi TT pada calon pengantin
- g. Pemberian PMT pada ibu hamil
- h. Memberikan konseling pada ibu hamil
- i. Melayani rujukan ibu hamil yang resti
- j. Membuat laporan bulanan dari hasil program dan pembuatan PWS
- k. Pelayanan Antenatal care / ANC
- l. Inisiasi menyusui Dini

4. Tenaga Kesehatan

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Meuraxa terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Sub Bagjann Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Masyarakat
- d. Penanggung jawab UKP, Kefarmasian dan laboratorium

- e. Penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan 9 program pengembangan
- f. Jumlah tenaga di UPTD Puskesmas Meuraxa pada tahun 2018 sebanyak 47 orang dengan perincian seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini:

5. Sarana Kesehatan

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah sarana dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa, Pelayanan UPTD Puskesmas Meuraxa tersebut lebih merata dan luas, Puskesmas Meuraxa memiliki fasilitas penunjang sebagai berikut :

- 1. 4 (Empat) buah Pustu (Puskesmas Pembantu) yaitu:
 - a. Pustu Lamjabat
 - b. Pustu Deah Baro
 - c. Pustu Lampaseh Aceh
 - d. Pustu Surien
- 2. 13 (Tiga Belas) bides yang terletak didesa:
 - a. Gampong Pie
 - b. Gampong Baro
 - c. Gampong Cot Lamkuweueh
 - d. Gampong Lampaseh Aceh
 - e. Gampong Alue Deah Teungoh
 - f. Gampong Blang Oi
 - g. Gampong Deah Glumpang
 - h. Gampong Ulee Lheu

- i. Gampong Surien
 - j. Gampong Lamjabat
 - k. Gampong Asoe Nanggroe
 - l. Gampong Punge Ujong
 - m. Gampong Blang
- 3. 2 Buah Ambulance
 - 4. 12 kendaraan roda 2 untuk kegiatan lapangan

5.4 Pelayanan KIA Yang Telah Di Jalankan di UPTD Puskesmas Meuraxa

Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak serta KB di UPTD Puskesmas Meuraxa memberikan layanan sebagai berikut:

- 1. Pemeriksaan ibu hamil dan dianjurkan kunjungan berkala;
- 2. Pelayanan persalinan dan post partum;
- 3. Imunisasi;
- 4. Konseling Gizi KIA;
- 5. Pemeriksaan calon pengantin;
- 6. Kunjungan rumah kesehatan Ibu dan Anak resiko tingginya kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibu nifas, neonatal, dan bayi resiko tinggi;
- 7. Pelayanan KB;
- 8. Kelas ASI;
- 9. MTBS;

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan dari pada tanggal 03 Januari – 03 Februari 2020 pada 41 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN UMUR IBU HAMIL DALAM CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Umur	n	%
1	Tidak Beresiko (21-35 tahun)	34	82,9
2	Beresiko (<20 tahun, >35 tahun)	7	17,1
	Total	41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.1 dari 41 responden sebagian besar berada pada kategori umur tidak beresiko (21-35 tahun) sebanyak 34 responden (82,9%) dan kategori umur beresiko (<20 tahun, >35 tahun) sebanyak 7 responden (17,1%).

TABEL 6.2
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MAYORITAS PEKERJAAN TERTINGGI
CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pekerjaan	n	%
1	IRT	20	48,8
2	Swasta	12	29,3
3	Pedagang	5	12,2
4	PNS	4	9,8
Total		41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.2 dari 41 responden sebagian besar berada pada kategori pekerjaan pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori IRT sebanyak 20 responden (48,8%), kategori Swasta sebanyak 12 responden (29,3%), kategori Pedagang sebanyak 5 responden (12,2%) dan kategori kategori PNS sebanyak 4 responden (9,8%).

6.1.2 Analisa Univariat

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL
CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2020

No	Cakupan Kunjungan ANC	n	%
1	Lengkap	19	46,3
2	Tidak Lengkap	22	53,7
Total		41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.3 cakupan kunjungan Antenatal Care (ANC) dari 41 responden sebagian besar berada pada kategori Tidak

Lengkap sebanyak 22 responden (53,7%) dan cakupan kunjungan antenatal care (ANC) sebagian besar berada pada kategori Lengkap sebanyak 19 responden (46,3%)

TABEL 6.4
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	17	41,5
2	Kurang	24	58,5
Total		41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.4 dari 41 responden sebagian besar pengetahuan mengenai Cakupan Kunjungan Antenatal Care berada pada kategori kurang sebanyak 24 responden (58,5%) dan pada kategori baik sebanyak 17 responden (41,5%).

TABEL 6.5
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KELENGKAPAN SARANA PRASARANA CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Kelengkapan Sarana Prasarana	n	%
1	Lengkap	32	78,0
2	Tidak Lengkap	9	22,0
Total		41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.5 kelengkapan sarana prasarana mengenai Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dari 41 responden sebagian besar berada pada kategori Lengkap sebanyak 32 responden (78,0%) dan kategori Tidak Lengkap sebanyak 9 responden (22,0%).

TABEL 6.6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN CAKUPAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	n	%
1	Baik	26	63,4
2	Kurang	15	36,6
Total		41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.6 peran petugas kesehatan dari 41 responden terdapat sebagian besar berada pada kategori Baik sebanyak 26 responden (63,4%) dan kategori kurang sebanyak 15 responden (36,6%).

TABEL 6.7
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI CAKUPAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Motivasi	n	%
1	Baik	25	61,0
2	Kurang	16	39,0
Total		41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.7 Motivasi dari 41 responden terdapat sebagian besar berada pada kategori Baik sebanyak 25 responden (61,0%) dan kategori Kurang sebanyak 16 responden (39,0%).

TABEL 6.8
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JARAK ANTAR RUMAH KE PUSKESMAS
CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas	n	%
1	Terjangkau	21	51,2
2	Tidak Terjangkau	20	48,8
	Total	41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.8 Jarak Antar Rumah ke Puskesmas dari 41 responden sebagian besar berada pada kategori Terjangkau sebanyak 21 responden (51,2%) dan kategori mendukung sebanyak 20 responden (48,8%).

TABEL 6.9
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDAPATAN PERKAPITA PERBULAN
CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pendapatan Perkapita Perbulan	n	%
1	Mencukupi	24	58,5
2	Tidak Mencukupi	17	41,5
	Total	41	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.9 Pendapatan Perkapita Perbulan dari 41 responden sebagian besar berada pada kategori Mencukupi sebanyak 24 responden (58,5%) dan kategori Tidak Mencukupi sebanyak 17 responden (41,5%).

6.1.3 Analisa Bivariat

TABEL 6.10
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
(ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total	%	P Value
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%			
1	Baik	16	84,2	1	4,5	17	100	0,001
2	Kurang	2	8,3	22	91,7	24	100	
	Total	18		23		41	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.10 didapatkan hasil proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 84,2% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 8,3% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 91,7% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 4,5%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,001) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan antenatal care (ANC).

TABEL 6.11
HUBUNGAN KELENGKAPAN SARANA DAN PRASARANA DENGAN CAKUPAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Kelengkapan Sarana Dan Prasarana	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total	%	P Value
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%			
1	Lengkap	18	56,3	14	43,8	32	100	0,016
2	Tidak lengkap	1	11,1	8	88,9	9	100	
	Total	19		22		41	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.11 didapatkan hasil proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan kelengkapan sarana dan prasarana kategori lengkap sebanyak 56,3% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak lengkap sebanyak 11,1% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan kelengkapan sarana dan prasarana kategori tidak lengkap sebanyak 88,9% lebih besar dibandingkan dengan lengkap sebanyak 43,8%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,016) menunjukkan ada hubungan antara kelengkapan sarana dan prasarana dengan cakupan antenatal care (ANC).

TABEL 6.12
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total	%	P Value
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%			
1	Baik	18	69,2	8	30,8	26	100	0,001
2	Kurang	1	6,7	14	93,3	15	100	
	Total	19		22		41	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.12 didapatkan hasil proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan peran petugas kesehatan kategori baik sebanyak 69,2% lebih besar dibandingkan dengan peran petugas kesehatan kategori kurang sebanyak 6,7% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan peran petugas kesehatan kategori kurang sebanyak 93,3% lebih besar dibandingkan dengan peran petugas kesehatan kategori baik sebanyak 30,8%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,001) menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan antenatal care (ANC).

TABEL 6.13
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Motivasi	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total	%	P Value
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%			
1	Baik	18	72,0	7	28,0	25	100	0,001
2	Kurang	1	6,3	15	93,8	16	100	
Total		19		22		41	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.13 didapatkan hasil proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan motivasi kategori baik sebanyak 72% lebih besar dibandingkan dengan motivasi kategori kurang sebanyak 6,3% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan motivasi kategori kurang sebanyak 93,8% lebih besar dibandingkan dengan motivasi kategori baik sebanyak 28%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,001) menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan cakupan antenatal care (ANC).

TABEL 6.14
HUBUNGAN JARAK ANTAR RUMAH KE PUSKESMAS DENGAN CAKUPAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total	%	P Value
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%			
1	Terjangkau	14	66,7	7	33,3	21	100	0,018
2	Tidak terjangkau	5	25,0	15	75,0	20	100	
	Total	19		22		41	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.14 didapatkan hasil proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori terjangkau sebanyak 66,7% lebih besar dibandingkan dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori tidak terjangkau sebanyak 25% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori tidak terjangkau sebanyak 75% lebih besar dibandingkan dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori terjangkau sebanyak 33,3%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,018) menunjukkan ada hubungan antara jarak antar rumah ke puskesmas dengan cakupan antenatal care (ANC).

TABEL 6.15
HUBUNGAN PENDAPATAN PERKAPITA PERBULAN DENGAN CAKUPAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pendapatan Perkapita Perbulan	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total	%	P Value
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%			
1	Mencukupi	16	66, 7	8	33,3	17	100	0,005
2	Tidak mencukupi	3	17, 6	14	82,4	24	100	
Total		19		22		41	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.15 didapatkan hasil proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan pendapatan perkapita perbulan yang mencukupi sebanyak 66,7% lebih besar dibandingkan dengan pendapatan perkapita perbulan tidak mencukupi sebanyak 17,6% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan pendapatan perkapita perbulan tidak mencukupi sebanyak 82,4% lebih besar dibandingkan dengan pendapatan perkapita perbulan mencukupi sebanyak 33,3%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (p value 0,005) menunjukkan ada hubungan antara pendapatan perkapita perbulan dengan cakupan antenatal care (ANC).

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 84,2% lebih

besar dibandingkan dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 8,3% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 91,7% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 4,5%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,001) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan antenatal care (ANC).

Penelitian ini sejalan dengan Eka Frelestanty (2018) tentang hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang antenatal care Puskesmas Pandan mengemukakan bahwa hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan nilai $0.003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan ibu hamil tentang antenatal care Puskesmas Pandan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mengatakan bahwa sebagian ibu tidak lengkap kunjungan antenatal care diakibatkan pengetahuan ibu yang kurang dan tidak memahami tentang pentingnya kunjungan anc, tidak mengetahui bahaya dan resiko yang akan terjadi pada saat masa kehamilan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik dengan kunjungan ANC lengkap dikarenakan responden terhadap sering mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan sarana yang mudah untuk ke fasilitas kesehatan terutama yang berhubungan dengan pentingnya pemeriksaan antenatal, sehingga termotivasi untuk memanfaatkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amega Putriani (2016) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care

dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Umbul harjo 1 Yogyakarta. Responden yang berpengetahuan tinggi adalah sebanyak 24 orang (60%) dan sikap ibu hamil tentang antenatal care yang melakukan perilaku menstimulasi perkembangan anak dengan cukup 15 orang (46,80%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,644.

Menurut Achmadi (2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil yaitu pemberian konseling dari petugas kesehatan tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan dan dukungan keluarga terutama suami untuk dapat memahami kondisi kehamilan serta memenuhi kebutuhan ibu hamil terutama untuk melakukan pemeriksaan ANC (Achmadi, 2014).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal care yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti, 2013).

Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Manuaba, 2008). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan

baik, mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga menyebabkan mordibitas dan mortalitas yang tinggi (Abdul Bari Saifuddin, 2009).

Kunjungan Antenatal Care (ANC) untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: sampai dengan kehamilan trimester pertama (< 14 minggu) satu kali kunjungan, trimester kedua (14 – 28 minggu) satu kali kunjungan, trimester tiga ((28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan, (Manuaba, 2008).

6.2.2 Hubungan Kelengkapan Sarana dan Prasarana Dengan Cakupan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan kelengkapan sarana dan prasarana kategori lengkap sebanyak 56,3% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak lengkap sebanyak 11,1% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan kelengkapan sarana dan prasarana kategori tidak lengkap sebanyak 88,9% lebih besar dibandingkan dengan lengkap sebanyak 43,8%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,016) menunjukkan ada hubungan antara kelengkapan sarana dan prasarana dengan cakupan antenatal care (ANC).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuraisya (2018) bahwa ANC terpadu penting dilaksanakan untuk mendeteksi adanya masalah dalam kehamilan. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pelaksanaan ANC terpadu

yang dilaksanakan oleh Puskesmas yang memiliki sumber daya manusia dan sarana laboratorium yang lebih memadai. Perlunya peningkatan kesadaran masyarakat untuk pemeriksaan hamil seawal mungkin lebih ditingkatkan melalui kerjasama lintas sektoral.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mengatakan bahwa ibu hamil perlu memerlukan sarana dan prasarana yang dibutuhkan ibu hamil pada masa kehamilan seperti memeriksa denyut jantung janin, suntik TT, dan melihat serta mengontrol tumbuh kembang janin serta tes laboratorium sedari awal kehamilan sampai akhir dari kehamilan. Sebagian ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap maka tidak dapat memanfaatkan secara efektif sarana dan prasarana yang ada tersedia di puskesmas.

Sarana prasarana juga mendukung ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal care dengan lengkap. Ketersediaan reagen untuk pemeriksaan laboratorium harus mencukupi sesuai dengan sasaran ibu hamil yang ada. Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus sangat bermanfaat untuk mendeteksi faktor risiko yang muncul pada ibu hamil.

Dukungan keluarga masyarakat dan lintas sektoral berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan seperti ditulis (Marmi & Margiyati, 2013) bahwa ada lima determinan perilaku yaitu adanya niat, Dukungan dari masyarakat, terjangkaunya informasi adanya otonomi/kebebasan pribadi dan adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan. Kelengkapan ibu dalam memperoleh pelayanan ANC terpadu dipengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan.

Tingkat pendidikan, mempengaruhi kelengkapan ibu dalam memperoleh pelayanan ANC sejalan dengan penelitian (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017) kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, sikap, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, sarana media informasi, dukungan suami, dukungan keluarga serta dukungan dari petugas kesehatan.

6.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan peran petugas kesehatan kategori baik sebanyak 69,2% lebih besar dibandingkan dengan peran petugas kesehatan kategori kurang sebanyak 6,7% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan peran petugas kesehatan kategori kurang sebanyak 93,3% lebih besar dibandingkan dengan peran petugas kesehatan kategori baik sebanyak 30,8%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,001) menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan antenatal care (ANC).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitrayeni, Suryati, & Faranti (2015) bahwa kunjungan ANC tidak lengkap banyak terdapat pada responden dengan peran bidan kurang baik dibandingkan peran bidan yang baik. Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan yang bermakna antara peran bidan dengan kelengkapan kunjungan ANC (*p value*= 0,003).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti semua ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan kehamilan agar mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini resiko pada kehamilan. Namun ibu yang kurang puas terhadap peran petugas kesehatan yang membuat ibu hamil kurang nyaman diakibatkan kunjungan hamil tidak dilakukan secara berkala. Sebagian ibu yang mengatakan peran petugas berperan dikarenakan petugas kesehatan dapat menjaga privasi pasien yang memeriksa kehamilannya dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai prosedur kebidanan.

Petugas kesehatan merupakan seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat serta memiliki kewenangan dalam melakukan upaya dan mencakup seluruh proses kesehatan manusia (Alimul Aziz, 2014 dalam Betan, 2013). Kegiatan terkait peran petugas kesehatan yang optimal ini juga dilatar belakangi oleh pekerjaan ibu hamil.

Petugas kesehatan adalah salah satu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan untuk memiliki peran dalam memfasilitasi dan memotivasi masyarakat dalam program kesehatan. Khusus Antenatal Care (ANC) apabila ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan atau pemantauan kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan maka akan menimbulkan dampak yang tidak baik bagi ibu dan janin (Novita, Franciska dalam Suci Aprilliyana, 2011).

Tujuan kunjungan kehamilan yaitu ibu hamil dapat mengetahui kemajuan kehamilan, ibu hamil dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental. Ibu hamil dapat mengetahui secara dini adanya ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, ibu hamil dapat mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan sehat dan selamat, mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Manuaba, 2009).

6.2.4 Hubungan Motivasi Dengan Cakupan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan motivasi kategori baik sebanyak 72% lebih besar dibandingkan dengan motivasi kategori kurang sebanyak 6,3% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan motivasi kategori kurang sebanyak 93,8% lebih besar dibandingkan dengan motivasi kategori baik sebanyak 28,0%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,001) menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan cakupan antenatal care (ANC). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Unzila (2007) menyebutkan bahwa ibu hamil mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan ANC, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas pelayanan kebidanan terhadap kepatuhan

ANC pada ibu hamil primigravida. Menurut Kusmiyati (2008) menunjukkan bahwa dukungan emosi dari pasangan merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan perkembangan kehamilan istrinya, informasi ini dapat diperoleh melalui konseling antara suami atau keluarga dengan tenaga kesehatan. Dukungan suami, dukungan keluarga dan lingkungan sangat memberikan motivasi dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil, Keluarga yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis bayi yang dikandung.

Dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal yaitu dukungan suami, saudara kandung, mertua, dukungan dari anak, sedangkan dukungan eksternal yaitu sahabat, pekerjaan, tetangga, keluarga besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak tidak mendapatkan dukungan dari keluarga/suami. Menurut teori semestinya ibu hamil mendapatkan dukungan dari keluarga/suami. Oleh karena dukungan dan peran keluarga selama kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keterlibatan keluarga/suami terhadap ibu selama masa kehamilan sangat menunjang kesehatan ibu maupun bayi yang akan di lahirkan nanti, juga resiko-resiko baik pada masa kehamilan sampai proses persalinan tidak terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mengatakan tingkat motivasi ibu termasuk dalam kategori baik, responden sudah memiliki motivasi yang cukup

baik. Peran serta pemerintah dan sektor terkait seperti bidan sangat diharapkan dalam meningkatkan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan ANC secara berkala, karena motivasi tidak hanya datang dari dalam diri sendiri melainkan juga dapat datang dari luar individu, misalnya dengan adanya reward bagi bidan desa yang pencapaian targetnya memenuhi standar.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah akses ibu hamil ke tenaga kesehatan yang diukur dengan pencapaian K4. K4 adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama hamil yaitu satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga dengan asuhan standar minimal 7 T yaitu: 1) timbang berat badan/ tinggi badan 2) ukur tekanan darah 3) ukur tinggi fundus uteri 4) tetanus toxoid 5) pemberian tablet besi 6) test laboratorium sederhana 7) temu wicara.⁴ Sumber daya manusia utama yang terlibat dalam pelayanan antenatal care adalah bidan desa dan bidan coordinator (Gusna, 2016).

Motivasi merupakan faktor penting bagi kinerja bidan. Buruknya kondisi kerja, rendahnya gaji, kurangnya supervisi dan kurangnya kesempatan untuk peningkatan karier merupakan faktor utama menurunnya motivasi bidan. Dukungan dari rekan kerja dan jaringan profesi dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care yang dilakukan oleh bidan. Supervisi yang mendukung dinyatakan sebagai model praktek yang baik bagi tenaga kesehatan dilapangan.

Sama halnya dengan kolaborasi dengan berbagi tenaga kesehatan lainnya (Gusna, 2016).

Pencapaian target K4 ini akan terlaksana jika dilakukan dengan adanya motivasi yang kuat dari dalam diri tenaga kesehatan khususnya Bidan di desa karna motivasi itu adalah dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.⁶ Dengan keadaan inilah maka pemerintah membuat program penempatan bidan di desa sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, neonatal, bayi dan anak balita.⁷

6.2.5 Hubungan Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas Dengan Cakupan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori terjangkau sebanyak 66,7% lebih besar dibandingkan dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori tidak terjangkau sebanyak 25% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori tidak terjangkau sebanyak 75% lebih besar dibandingkan dengan jarak antar rumah ke puskesmas kategori terjangkau sebanyak 33,3%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil (*p value* 0,018) menunjukkan ada hubungan antara jarak antar rumah ke puskesmas dengan cakupan antenatal care (ANC).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Haryanti (2013) di Puskesmas Baturetno II Kabupaten Wonogiri menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemeriksaan kehamilan, jarak > 3 Km, 5 responden

melakukan pemeriksaan kehamilan > 4 kali, 15 responden melakukan pemeriksaan kehamilan < 4 kali. Sementara jarak < 3 Km 25 responden melakukan pemeriksaan kehamilan > 4 kali dan 31 responden melakukan pemeriksaan kehamilan < 4 kali. Uji analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05\%$). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan ada hubungan jarak tempat pelayanan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resia Paputungan (2016) jarak dengan kunjungan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha 5\% < 0,05$) atau korelasi = 0,740, artinya terdapat hubungan yang bermakna kearah positif antara jarak dengan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mengatakan bahwa ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC tidak lengkap dengan jarak antar rumah ke puskesmas yang tidak terjangkau diakibatkan tidak adanya yang mengantar ibu ke puskesmas karena sebagian ibu hamil tinggalnya jauh dari puskesmas. Sedangkan sebagian ibu yang jaraknya terjangkau dan lengkap melakukan kunjungan ANC dikarenakan dapat pergi sendiri, pergi dengan tetangga, sehingga ibu dapat memanfaatkan fasilitas yang tersedia di puskesmas tersebut. Semakin dekat jarak rumah ibu hamil ke puskesmas maka semakin sering ibu hamil pergi melakukan kunjungan ke puskesmas, sedangkan semakin jauh jarak rumah ibu hamil ke puskesmas maka semakin jarang ibu hamil pergi melakukan kunjungan ke puskesmas.

Menurut (Mahmudah dkk, 2011) berbagai masalah yang perlu diperhatikan dalam upaya penanganan kehamilan dan persalinan adalah jarak layanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan masih sulit dijangkau masyarakat yang berpenghasilan rendah dan lokalisasi pelayanan kesehatan masih belum terjangkau karena jarak yang jauh, sehingga menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya.

Menurut (Agustina dkk, 2015) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Menurut Setyowati, Lubis dan Agustina (2003) dalam (Alawi dkk,2017) faktor keterpencilan, sulit, dan mahal nya Transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau puskesmas sehingga kunjungan ibu hamil yang bertempat tinggal lebih dekat dari puskesmas lebih banyak jika dibanding dengan ibu hamil yang jaraknya jauh. Begitupun menurut Mills dan Gilson (1990) dalam (Maha,2018) sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik banyak menuntut pengorbanan sehingga akan menurunkan permintaan. Jarak puskesmas yang dekat akan membuat ibu hamil mudah menjangkau puskesmas tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan tubuh atau kekuatan fisik tubuh.

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju kefasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan mebuta ibu hamil berpikir untuk melakukan kunjungankarena akan memakan banyak tenaga dan

waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kehamilan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

6.2.6 Hubungan Pendapatan Perkapita Keluarga Dengan Cakupan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi kelengkapan cakupan antenatal care dengan pendapatan perkapita perbulan yang mencukupi sebanyak 66,7% lebih besar dibandingkan dengan pendapatan perkapita perbulan tidak mencukupi sebanyak 17,6% sedangkan ketidaklengkapan cakupan antenatal care dengan pendapatan perkapita perbulan tidak mencukupi sebanyak 82,4% lebih besar dibandingkan dengan pendapatan perkapita perbulan mencukupi sebanyak 33,3%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil p value 0,005 menunjukkan ada hubungan antara pendapatan perkapita perbulan dengan cakupan antenatal care (ANC).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resia Paputungan (2016) pendapatan dengan kunjungan didapatkan $p = 0,000$ ($\alpha 5\% < 0,05$) atau korelasi = 0,652, artinya terdapat hubungan yang bermakna kearah positif antara pendapatan dengan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mengatakan bahwa sebagian responden yang memiliki pendapatan yang mencukupi dengan lengkap melakukan kunjungan ANC dikarenakan adanya biaya transportasi dari rumah ibu ke puskesmas. Sebagian ibu yang tidak mencukupi pendapatan memiliki

keterbatasan untuk bagian biaya transportasi dari rumah ke puskesmas sehingga kurangnya kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk ibu, seperti kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan yang tersedia di puskesmas.

Pendapatan keluarga sebagian besar > 1.550.000, artinya melebihi UMR Propinsi, karena kebanyakan suami responden berprofesi sebagai penambang dan wilayah puskesmas Tanoyan merupakan daerah tambang emas sehingga responden dapat membiayai pemeriksaan kehamilan dan juga di tunjang dengan adanya bantuan pemerintah berupa Jaminan kesehatan daerah, Jaminan kesehatan masyarakat dan Jaminan persalinan, orang berperilaku sehat dipengaruhi pula oleh tingkat sosial ekonomi (Wulandari, 2016).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendapatan perkapita adalah besarnya pendapatan rata-rata anggota dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan seluruh anggota keluarga dengan jumlah anggota tersebut. Menurut Suroto (2000) yang dikutip (Krestina, 2017) pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu.

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya, sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tanggal 03 Januari – 03 Februari 2020 pada 41 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Dengan besaran nilai p value = 0,001.
2. Ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana dan prasarana dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Dengan besaran nilai p value = 0,016.
3. Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Dengan besaran nilai p value = 0,001.
4. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Dengan besaran nilai p value = 0,001.
5. Ada hubungan yang bermakna antara jarak antar rumah ke puskesmas dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Dengan besaran nilai p value = 0,018.

6. Ada hubungan yang bermakna antara jarak antar rumah ke puskesmas dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Dengan besaran nilai $p\text{ value} = 0,005$.
7. Hasil analisis bivariat menyatakan semua sub variabel yaitu pengetahuan, kelengkapan sarana dan prasarana, peran petugas kesehatan, motivasi, jarak antar rumah ke puskesmas dan pendapatan perkapita perbulan mempunyai hubungan dengan cakupan kunjungan antenatal care, dengan besaran nilai ($p\text{ value} < 0,05$).

7.2 Saran

1. Diharapkan Puskesmas Meuraxa sebagai petugas kesehatan agar dapat menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC ulang melalui penyuluhan dan konseling secara berkala. Sehingga dapat mencapai target cakupan kunjungan K4.
2. Diharapkan bagi ibu hamil agar melakukan kunjungan ulang secara rutin agar dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi ibu dan janinnya.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pedoman untuk penelitian selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan menambahkan variabel baru untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, A. D. K. H., dkk. *"Hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional."* *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* **10**(1): 94-100. 2017.
- Agustini, N. N. M., et al. *"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I."* *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* **1**(1): 67-79. 2013.
- Alawi, M., Dkk. *"Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas Di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015."* *Jurnal Ekonomi Kesehata Indonesia* **2**(1).2017
- Apriyanti, F., et al. *"Hubungan paritas dengan kejadian kehamilan post date di RSUD Bangkinang tahun 2012."* *Jurnal Kebidanan Stikes Tuanku Tambusai Riau* **5**: 59-68. 2014.
- Agustina, A., Dkk. *"Motivasi Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Imunisasi Pada Bayi Di Desa Kepatihan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang."* *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)* **1** (1): 1-7. 2015
- Ariani, A. N. *Analisis Hubungan Preeklampsia Dan Eklampsia Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.* 2014.
- Astuti, S. F. *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015."* 2015.
- Damayanti, E. and A. Nur . *"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di RSUD Pandan Arang Boyolali."* 2010.
- Depkes RI. *Manajemen Puskesmas.* Jakarta: Depkes RI
Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit,* Jakarta. 2003.
- Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013.

- Dinas Kesehatan Aceh. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017*. Dinas Kesehatan: Aceh. 2018.
- Fatkhiuah, N. and A. Izzatul "Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal." *Indonesia Jurnal Kebidanan* **3**(1): 18-23. 2019.
- Gusna, Elmispendriya; SULAINI, Pelsi; BACHTIAR, Hafni. Analisis cakupan antenatal care K4 program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2016, 5.1.
- Halim, J., Et Al. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan Terhadap Kartu Seluler Merek Telkomsel (Studi Kasus Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Itmi Medan)." *Jurnal Saindikom Vol* **16**(3): 227. 2017.
- Hardian, R.S. And A. Purwati. " Motivasi Dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III." *Jurnal Keperawatan* **3** (2).2015.
- Hermawan, Jajang. " Pengaruh Kompetensi Profesional Tenaga Kesehatan Dan Pengelolaan Sarana Dan Prasarana". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pascasarjan*, 5(1).2017
- Jayanti, K.D. *Indeks Prediktif Risiko Kematian Ibu Di Kota Surabaya (Universitas Surabaya)*. Airlangga. 2016
- Kementrian kesehatan RI. *Kunjungan Ibu Hamil K4*. KEMENKES RI. 2016.
- Kementrian kesehatan RI. *Frekuensi kehadiran Ibu Hamil K4*. KEMENKES RI. 2017.
- Kesehatan, K. and K. K. RI. "Riset kesehatan dasar." *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. 2013.
- Kurniawati, E. *Hubungan Pelayanan Dan Kinerja Kader Terhadap Motivasi Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Desa Karangmangu Kecamatan Baturaden, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.2016.
- Kusrini, E. *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dan Frekuensi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Kematian Bayi Di Kabupaten Sukoharjo, Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2012.
- Kusuma, A. P. and D. M. Sukendra. "Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk." *Unnes Journal of Public Health* **5**(1): 48-56. 2016.
- Khoniasi, Aik. " Pengaruh Paritas, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di RSUD Salaatiga". *Universitas Sebelas Maret*.2015.

- Krestina, K. *Efektivitas Program Klaster Bank Indonesia Lampung Terhadap Peningkatan Produktivitas Umkm Di Lampung Selatan, Uin Raden Intan Lampung*. 2017.
- Komalasari, S. *Hubungan Antara Persepsi Ibu Hamil Dan Potensi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan Vct (Voluntary Counseling And Testing) Hiv/Aids (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang), Universitas Negeri Semarang*. 2016.
- Lumempouw, V. J., et al. "Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado." *Jurnal Keperawatan* **4**(2). 2016.
- Luthfiana, M. L., et al. "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit Di Rsud Gambiran Kota Kediri Tahun 2016." *Jurnal Ilmu Kesehatan* **6**(1): 66-76. 2017.
- Mahmudah, U., et al. "Faktor ibu dan Bayi yang berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal." *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* **7**(1): 41-50. 2011.
- Maha, D. M. B. "Determinan yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2013." *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* **8**(1):5.2018
- Marniyati, L., et al. "Pelayanan Antenatal Berkualitas Dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung Dan Sei Selincah Di Kota Palembang." *Jurnal Kedokteran Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* **3**(1): 355-362. 2016.
- Marwita, D. "Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rukni Lubis Jalan Luku 1 No. 289 Kec. Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2017". 2017.
- Murdiningsih. *Hubungan Faktor Ibu, Fasilitas Pelayanan Dan Dukungan Orang Lain Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Palembang, Thesis Program Pascasarjana, Fkm-Uj, Depok*.2001.
- Novianti, N. "Gambaran Pelaksanaan Jaringan Sosial Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Kegawatdaruratan Kehamilan Dan Persalinan Di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara." *Jurnal Ekologi Kesehatan* **17**(3): 165-181. 2018.

Nurritzka, R. H. and W. Saputra "Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia". 2013.

Pujihastuti, I. "Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian." *CEFARS: Jurnal Agribisnis Dan Pengembangan Wilayah* **2**(1): 43-56. 2010.

Rahmah, S. "Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017". 2018.

Reskiani NM, Balqis, Nurhayani. *Hubungan perilaku ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Antang*.2016.

Sari, D. T. P. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Tm Iii, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana Suntik 3 Bulan Pada Ny. S Usia 30 Tahun G2p1a0 Usia Kehamilan 39 Minggu Di Bpm Ny. Umi Khamidah Kabupaten Wonosobo, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. 2014.

Sriwahyu, A. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013". 2013.

Saputra, W., et al. (2013). "Efektivitas kebijakan daerah dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi." *Kesmas: National Public Health Journal* **7**(12): 531-537.

Titiwiarti, T., et al. *Studi Tentang Pengelolaan Program Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2017.*" *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* **3**(1). 2018.

Utami, V. W. and M. Prastika. "Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Perilaku Pencegahannya Pada Remaja Putri Kelas X dan XI di SMA Gajah Mada Bandar Lampung Tahun 2014." *Jurnal Kebidanan Malahayati* **1**(1). 2015.

Wahyuni, N. S. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012." *Awsaccesskeyid= AKIAIWOW YYGZ2Y53UL3A&Expires= 1533197103&Signature= Ad% 2f2b1vl0ca 1euan% 2Fieq8SzA1U4% 3D&Response-Contentdisposition= Inline% 3B% 20filename% 3dfile Pemanfaatan Kesehatan Di Puskesmas. Pdf*. 2012.

Wijayanti, T. and A. Setyaningsih. *"Analisis Pengaruh Penerapan Standart Pelayanan Kehamilan Terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Gemolong Sragen Tahun 2011."* *Jurnal Kebidanan* **5**(2). 2013.

Wulandari, E. C. and R. Ariesta. *"Hubungan Pendidikan dan Umur Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4)."* *Jurnal Obstretika Scienta* **2**(2): 159-178. 2015.

WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.

Yollanda, Y. E. *"Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan Tahun 2018"*. 2018.

LAMPIRAN

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No. Responden :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Ibu :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kehamilan ke :

Pendapatan perkapita perbulan :

II. CAKUPAN KUNJUNGAN ANC

1. Apakah ibu ada melakukan kunjungan pertama sampai dengan ke empat (trimester III) secara lengkap pada masa kehamilan?
 - a. Ada
 - b. Tidak
2. Jika ya, berapa kali ibu melakukan kunjungan pada masa kehamilan?
 - a. Kurang dari 3 kali
 - b. Lebih dari 3 kali

III. PENGETAHUAN

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar.

1. Menurut ibu pengertian dari pemeriksaan kehamilan adalah:
 - a. Pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil
 - b. Pemeriksaan untuk mempersiapkan kehamilan
 - c. Pemeriksaan menjelang persalinan
 - d. Pemeriksaan dirumah ibu hamil
2. Sasaran dari pemeriksaan kehamilan adalah :
 - a. Menyelamatkan ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai nifas
 - b. Meningkatkan jumlah ibu hamil
 - c. Meningkatkan pendapatan bidan
 - d. Mengurangi jumlah penduduk
3. Ibu hamil yang harus diperiksakan ke petugas kesehatan adalah :
 - a. Semua ibu hamil
 - b. Ibu hamil resiko tinggi
 - c. Ibu hamil usia muda (< 20 tahun)
 - d. Ibu hamil usia tua (> 35 tahun)
4. Kapankah sebaiknya pemeriksaan pertama kali dilakukan pada ibu hamil :
 - a. Sejak terlambat haid 1 bulan
 - b. Usia kehamilan 3 bulan
 - c. Pada saat akan melahirkan
 - d. Usia kehamilan 6 bulan
5. Berapa kalikah minimal pemeriksaan kehamilan dilakukan :
 - a. 4 kali
 - b. 3 kali
 - c. 2 kali
 - d. 1 kali
6. Pada saat usia kehamilan memasuki trimester 2 (14-28 minggu) berapa kalikah minimal ibu hamil memeriksakan kehamilannya :
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali

7. Pada saat usia kehamilan memasuki trimester 3 (>28 minggu) berapa kalikah minimal ibu hamil memeriksakan kehamilannya :
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 1 kali
 - d. 4 kali

8. Anamnesa yang dilakukan pada ibu hamil meliputi, kecuali :
 - a. Pemeriksaan laboratorium
 - b. Identitas ibu hamil
 - c. Riwayat kontrasepsi/KB
 - d. Kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang

9. Tanda dan gejala yang mengancam jiwa ibu hamil, kecuali :
 - a. Usia ibu hamil 34 tahun
 - b. Perdarahan per vaginam
 - c. Eklamsi/preeklamsi
 - d. Anemia berat

10. Yang tidak termasuk tanda dan gejala untuk melakukan rujukan adalah :
 - a. Ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 kali
 - b. Ibu hamil dengan penyakit asma
 - c. Ibu hamil terinfeksi HIV
 - d. Ibu hamil dengan kehamilan lewat waktu

III. KELENGKAPAN SARANA PRASARANA

“Bila bidan memiliki fasilitas yang belum sesuai silakan di isi di kotak keterangan.”

Apakah bidan memiliki:

No.	Kelengkapan Sarana Prasarana	Ada	Tidak ada
1.	Tersedia tempat tunggu bagi klien		
2.	Terdapat air mengalir (ada kran)		
3.	Tersedia handuk bersih		
4.	Ada tempat sampah		
5.	Ada tempat untuk melakukan konseling yang dapat menjaga kerahasiaan/privasi klien (pintu dapat ditutup atau ruangan diatur sehingga suara tidak terdengar dari luar)		
6.	Ada tempat duduk untuk (klien, pengantar dan bidan)		

7.	Ruang pemeriksaan dapat memberi privasi dengan adanya: (Pintu yang dapat ditutup, Dari luar tidak dapat melihat ke dalam ruang pemeriksaan)		
8.	Tersedia tempat sampah dengan kantong plastik untuk sampah terkontaminasi		
9.	KMS Ibu Hamil		
10.	Tempat Tidur		

V. PERAN PETUGAS KESEHATAN

No.	Pertanyaan	Melakukan	Kadang-kadang	Tidak Melakukan
1.	Melakukan penimbangan berat badan			
2.	Melakukan Pengukuran tinggi badan			
3.	Melakukan pengukuran tekanan darah			
4.	Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri			
5.	Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid/ TT lengkap			
6.	Melakukan pemberian tabletbesi (Fe) lengkap			
7.	Melakukan tes Laboratorium sederhana (Protein dan Hb)			
8.	Melakukan temu wicara/konseling			
9.	Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)			
10.	Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)			
11.	Petugas kesehatan selalu tersenyum saat bertatap muka dengan Anda			
12.	Petugas kesehatan selalu ramah kepada Anda			
13.	Tes HIV/AIDS Pada Ibu Hamil			
14.	Terapi obat malaria untuk Kawasan Endemis			

VI. MOTIVASI

Berilah tanda centang (v) pada kolom yang telah tersedia, ada 5 jawaban alternatif

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Apabila saya merasa ada keluhan pada kehamilan saya, saya baru memeriksakannya ke bidan.					
2	Saya tetap melakukan kunjungan kehamilan meskipun saya sibuk.					
3	Bidan menganjurkan saya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan sesuai jadwal kunjungan, tetapi saya belum bisa tepat waktu dalam melakukan kunjungan kehamilan.					
4	Saya tidak terlalu memperdulikan kondisi kehamilan saya.					
5	Agar kehamilan saya aman tanpa komplikasi, bidan menganjurkan saya untuk selalu melakukan kunjungan kehamilan.					
6	Dalam kehamilan triwulan III seharusnya saya melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 1 kali.					
7	Saya tidak melakukan kunjungan kehamilan karena tidak ada yang mengingatkan.					
8	Saya tidak melakukan kunjungan kehamilan karena tidak ada yang mengantar.					
9	Saya tetap melakukan pemeriksaan kehamilan meski jarak rumah saya dengan tempat pelayanan kesehatan jauh.					
10	Saya terpaksa melakukan pemeriksaan kehamilan karena dipaksa suami					

VII. JARAK ANTAR RUMAH KE PUSKESMAS

1. Apakah ibu hamil sering mengeluh kesulitan untuk pergi ke puskesmas?
 - a. Tidak
 - b. Ya
2. Apakah jarak tempat tinggal ibu mudah dijangkau ke puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Bagaimana akses jalan menuju puskesmas?
 - a. Mudah
 - b. Sulit
4. Berapa lama waktu tempuh yang ibu butuhkan dari tempat tinggal ibu hamil ke puskesmas?
 - a. Singkat (< 15 menit)
 - b. Lama (≥ 15 menit)
5. Apakah ibu hamil dapat menempuh perjalanan menuju ke puskesmas?
 - a. Dapat
 - b. Tidak dapat
6. Dengan apa ibu hamil menempuh perjalanan ke puskesmas?
 - a. Dengan alat transportasi sendiri
 - b. Dengan alat transportasi umum

Frequencies

		Statistics										
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kehamilan Ke	Pendapatan Perkapita Perbulan	Cakupan Kunjungan Antenatal Care	Pengetahuan	Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Peran Petugas Kesehatan	Motivasi	Jarak Antar Rumah ke Puskesmas
N	Valid	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	75	1.00	2.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko (21-35 tahun)	34	82.9	82.9	82.9
	Beresiko (<20 tahun,>35 tahun)	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	4	9.8	9.8	9.8
	Menengah	29	70.7	70.7	80.5
	Tinggi	8	19.5	19.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	9.8	9.8	9.8
	Swasta	12	29.3	29.3	39.0
	Pedagang	5	12.2	12.2	51.2
	IRT	20	48.8	48.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Kehamilan Ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	19.5	19.5	19.5
	2	17	41.5	41.5	61.0
	3	8	19.5	19.5	80.5
	4	6	14.6	14.6	95.1
	5	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Cakupan Kunjungan Antenatal Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	19	46.3	46.3	46.3
	Tidak Lengkap	22	53.7	53.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	41.5	41.5	41.5
	Kurang	24	58.5	58.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Kelengkapan Sarana dan Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	32	78.0	78.0	78.0
	Tidak Lengkap	9	22.0	22.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	63.4	63.4	63.4
	Kurang	15	36.6	36.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	61.0	61.0	61.0
	Kurang	16	39.0	39.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Jarak Antar Rumah ke Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjangkau	21	51.2	51.2	51.2
	Tidak Terjangkau	20	48.8	48.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendapatan Perkapita Perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mencukupi	24	58.5	58.5	58.5
	Tidak Mencukupi	17	41.5	41.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Crosstab

			Cakupan Kunjungan Antenatal Care		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengetahuan	Baik	Count	16	1	17
		Expected Count	7.9	9.1	17.0
		% within Pengetahuan	84.2%	4.5%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	89.5%	0.0%	41.5%
		% of Total	41.5%	0.0%	41.5%
	Kurang	Count	2	22	24
		Expected Count	11.1	12.9	24.0
		% within Pengetahuan	8.3%	91.7%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	10.5%	100.0%	58.5%
		% of Total	4.9%	53.7%	58.5%
Total	Count		19	22	41
	Expected Count		19.0	22.0	41.0
	% within Pengetahuan		46.3%	53.7%	100.0%
	% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		46.3%	53.7%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	33.627 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	30.042	1	.001			
Likelihood Ratio	42.850	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	32.807 ^d	1	.001	.001	.001	
N of Valid Cases	41					.001

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 5.728.

Kelengkapan Sarana dan Prasarana * Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Crosstab

			Cakupan Kunjungan Antenatal Care		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Lengkap	Count	18	14	32
		Expected Count	14.8	17.2	32.0
		% within Kelengkapan Sarana dan Prasarana	56.3%	43.8%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	94.7%	63.6%	78.0%
		% of Total	43.9%	34.1%	78.0%
	Tidak Lengkap	Count	1	8	9
		Expected Count	4.2	4.8	9.0
		% within Kelengkapan Sarana dan Prasarana	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	5.3%	36.4%	22.0%
		% of Total	2.4%	19.5%	22.0%
Total	Count	19	22	41	
	Expected Count	19.0	22.0	41.0	
	% within Kelengkapan Sarana dan Prasarana	46.3%	53.7%	100.0%	
	% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.3%	53.7%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.756 ^a	1	.016	.024	.019	
Continuity Correction ^b	4.084	1	.043			
Likelihood Ratio	6.479	1	.011	.024	.019	
Fisher's Exact Test				.024	.019	
Linear-by-Linear Association	5.615 ^d	1	.018	.024	.019	
N of Valid Cases	41					.017

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.17.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.370.

Peran Petugas Kesehatan * Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Crosstab

			Cakupan Kunjungan Antenatal Care		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Peran Petugas Kesehatan	Baik	Count	18	8	26
		Expected Count	12.0	14.0	26.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	94.7%	36.4%	63.4%
		% of Total	43.9%	19.5%	63.4%
	Kurang	Count	1	14	15
		Expected Count	7.0	8.0	15.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	5.3%	63.6%	36.6%
		% of Total	2.4%	34.1%	36.6%
Total		Count	19	22	41
		Expected Count	19.0	22.0	41.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	46.3%	53.7%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.3%	53.7%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14.973 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	12.563	1	.001			
Likelihood Ratio	17.174	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	14.608 ^d	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	41					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.822.

Motivasi * Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Crosstab

			Cakupan Kunjungan Antenatal Care		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Motivasi	Baik	Count	18	7	25
		Expected Count	11.6	13.4	25.0
		% within Motivasi	72.0%	28.0%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	94.7%	31.8%	61.0%
		% of Total	43.9%	17.1%	61.0%
	Kurang	Count	1	15	16
		Expected Count	7.4	8.6	16.0
		% within Motivasi	6.3%	93.8%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	5.3%	68.2%	39.0%
		% of Total	2.4%	36.6%	39.0%
Total	Count	19	22	41	
	Expected Count	19.0	22.0	41.0	
	% within Motivasi	46.3%	53.7%	100.0%	
	% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.3%	53.7%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.961 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	14.420	1	.001			
Likelihood Ratio	19.489	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	16.548 ^d	1	.001	.001	.001	
N of Valid Cases	41					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.41.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4.068.

Jarak Antar Rumah ke Puskesmas * Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Crosstab

			Cakupan Kunjungan Antenatal Care		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Jarak Antar Rumah ke Puskesmas	Terjangkau	Count	14	7	21
		Expected Count	9.7	11.3	21.0
		% within Jarak Antar Rumah ke Puskesmas	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	73.7%	31.8%	51.2%
		% of Total	34.1%	17.1%	51.2%
	Tidak Terjangkau	Count	5	15	20
		Expected Count	9.3	10.7	20.0
		% within Jarak Antar Rumah ke Puskesmas	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	26.3%	68.2%	48.8%
		% of Total	12.2%	36.6%	48.8%
Total	Count	19	22	41	
	Expected Count	19.0	22.0	41.0	
	% within Jarak Antar Rumah ke Puskesmas	46.3%	53.7%	100.0%	
	% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.3%	53.7%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.152 ^a	1	.007	.012	.009	
Continuity Correction ^b	5.575	1	.018			
Likelihood Ratio	7.391	1	.007	.012	.009	
Fisher's Exact Test				.012	.009	
Linear-by-Linear Association	6.978 ^d	1	.008	.012	.009	
N of Valid Cases	41					.007

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.27.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.642.

Pendapatan Perkapita Perbulan * Cakupan Kunjungan Antenatal Care
Crosstab

			Cakupan Kunjungan Antenatal Care		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pendapatan Perkapita Perbulan	Mencukupi	Count	16	8	24
		Expected Count	11.1	12.9	24.0
		% within Pendapatan Perkapita Perbulan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	84.2%	36.4%	58.5%
		% of Total	39.0%	19.5%	58.5%
	Tidak Mencukupi	Count	3	14	17
		Expected Count	7.9	9.1	17.0
		% within Pendapatan Perkapita Perbulan	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	15.8%	63.6%	41.5%
		% of Total	7.3%	34.1%	41.5%
Total	Count	19	22	41	
	Expected Count	19.0	22.0	41.0	
	% within Pendapatan Perkapita Perbulan	46.3%	53.7%	100.0%	
	% within Cakupan Kunjungan Antenatal Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.3%	53.7%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.616 ^a	1	.002	.004	.002	.002
Continuity Correction ^b	7.746	1	.005	.004	.002	
Likelihood Ratio	10.222	1	.001	.004	.002	
Fisher's Exact Test				.004	.002	
Linear-by-Linear Association	9.382 ^d	1	.002	.004	.002	
N of Valid Cases	41					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.063.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

[illegible]

Kelengkapan Sarana dan Prasarana										Total	Kategori	Kode	Peran Petugas Kesehatan														Total	Kategori	Kode	Motivasi										Total	Kategori	Kode	Jarak Antar Rumah Ke Puskesmas						Total	Kategori	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	1	5	5	3	4	5	3	4	4	4	4	41	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22	Kurang	2	2	3	4	2	3	4	3	4	5	2	32	Kurang	2	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	23	Kurang	2	2	1	2	1	2	3	3	2	4	4	24	Kurang	2	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	1	5	5	4	5	5	3	4	4	5	44	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Terjangkau	1				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	Kurang	2	2	2	4	2	3	4	1	2	1	3	24	Kurang	2	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	5	4	5	4	3	3	4	5	5	3	41	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4	39	Baik	1	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	3	22	Kurang	2	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	21	Kurang	2	3	1	2	2	4	4	3	2	2	1	24	Kurang	2	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	5	2	5	3	5	4	5	5	3	5	42	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	1	4	3	4	4	5	2	4	4	5	4	39	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Kurang	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	23	Kurang	2	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	21	Kurang	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	25	Kurang	2	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	5	5	4	5	4	4	5	3	5	4	44	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Kurang	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	Kurang	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	22	Kurang	2	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjangkau	2				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	1	4	2	3	5	5	5	3	4	5	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	5	3	4	4	5	4	5	3	4	5	42	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Kurang	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	Kurang	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	1	25	Kurang	2	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	1	5	4	5	3	4	5	4	3	5	4	42	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	5	4	3	4	5	4	3	2	4	4	38	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Kurang	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22	Kurang	2	3	4	3	2	1	1	2	3	1	3	23	Kurang	2	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	1	5	4	4	5	3	4	5	4	5	5	44	Baik	1	1	1	1	0	1	1	4	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Kurang	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	Kurang	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	1	18	Kurang	2	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	1	4	5	3	4	2	5	4	1	1	3	32	Kurang	2	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	3	3	4	3	5	4	2	3	4	3	34	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	1	4	3	2	3	5	5	5	3	4	4	38	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	4	5	3	5	3	3	4	5	4	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	2	5	4	4	5	3	4	3	4	5	39	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Kurang	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	22	Kurang	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	23	Kurang	2	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Kurang	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	22	Kurang	2	5	4	4	3	4	3	5	4	5	3	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	Baik	1	4	5	5	5	4	3	3	4	5	4	42	Baik	1	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25	Baik	1	5	4	3	4	4	5	1	2	5	5	38	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	4	5	4	3	3	5	4	4	4	5	41	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	44	Baik	1	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	5	4	5	2	3	4	4	3	4	4	38	Baik	1	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Terjangkau	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25	Baik	1	5	5	3	3	5	4	5	5	3	4	42	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	4	5	3	5																					

I. CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

No	Pertanyaan	a	b	Rentang
1	1	1	0	a. Lengkap, jika $x \geq 1,24$ b. Tidak Lengkap, jika $x < 1,24$
2	2	0	1	

II. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	A	b	c	D	Rentang
1	1	4	3	2	1	a. Baik, jika $x \geq 29,1$ b. Kurang, jika $x < 29,1$
2	2	4	3	2	1	
3	3	4	3	2	1	
4	4	4	3	2	1	
5	5	4	3	2	1	
6	6	4	3	2	1	
7	7	4	3	2	1	
8	8	4	3	2	1	
9	9	4	3	2	1	
10	10	4	3	2	1	

III. KELENGKAPAN SARANA DAN PRASARANA

No	Kelengkapan Sarana	Ada	Tidak ada	Rentang
1	1	1	0	a. Baik, jika $x \geq 9,2$ b. Kurang, jika $x < 9,2$
2	2	1	0	
3	3	1	0	
4	4	1	0	
5	5	1	0	
6	6	1	0	
7	7	1	0	
8	8	1	0	
9	9	1	0	
10	10	1	0	

IV. PERAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Melakukan	Kadang-Kadang	Tidak melakukan	Rentang
1	1	2	1	0	a. Baik, jika $x \geq 24,7$ b. Kurang, jika $x < 24,7$
2	2	2	1	0	
3	3	2	1	0	
4	4	2	1	0	
5	5	2	1	0	

6	6	2	1	0	
7	7	2	1	0	
8	8	2	1	0	
9	9	2	1	0	
10	10	2	1	0	
11	11	2	1	0	
12	12	2	1	0	
13	13	2	1	0	
14	14	2	1	0	

V. MOTIVASI

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS	Rentang
1	1	5	4	3	2	1	a. Baik, jika $x \geq 34,1$ b. Kurang, jika $x < 34,1$
2	2	5	4	3	2	1	
3	3	5	4	3	2	1	
4	4	5	4	3	2	1	
5	5	5	4	3	2	1	
6	6	5	4	3	2	1	
7	7	5	4	3	2	1	
8	8	5	4	3	2	1	
9	9	5	4	3	2	1	
10	10	5	4	3	2	1	

VI. JARAK ANTAR RUMAH KE PUSKESMAS

No	Pertanyaan	a	b	Rentang
1	1	1	0	a. Terjangkau, jika $x \geq 3,61$ b. Tidak terjangkau, jika $x < 3,61$
2	2	1	0	
3	3	1	0	
4	4	1	0	
5	5	1	0	
6	6	1	0	

PENDOKUMENTASIAN





