

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL
BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN
2024**



OLEH :

JUNAIDAR
NPM : 2007110117

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

JUNAIDAR
NPM : 2007110117

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERISTAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBARAN PERNYATAAN

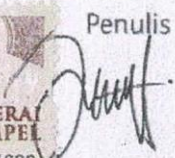
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Junaidar
NPM : 2007110117
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Proposal : **DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN
2024**

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

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

Banda Aceh, Juli 2024

Penulis


JUNAI DAR
2007110117

ABSTRAK

Nama : JUNAIDAR
NPM : 2007110117

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Xiv + 64 halaman + 14 tabel + 10 lampiran

Salah satu masalah utama dalam pelayanan kesehatan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Meuraxa adalah belum optimalnya pemanfaatan pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil. Hal ini menggambarkan penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan ANC pada ibu hamil tahun 2023 hanya sebesar 53% dan 47% untuk K1/K4. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemanfaatan pelayanan antenatal care pada ibu hamil berisiko di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang berisiko yaitu 40 responden dan sampel dalam penelitian ini di ambil dari total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Pengambilan data dimulai 4 Juni sampai 13 Juni 2024. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* menggunakan program SPSS.

Hasil uji univariat diperoleh rata-rata usia ibu 23-28 tahun (35,0%), pendidikan menengah (72,5%), usia kehamilan trimester II sebesar (47,5%), paritas multigravida (65,0%), pemanfaatan ANC (52,5%), yang tidak bekerja (55,0%), pengetahuan kurang baik (52,5%), sikap positif (62,5%), keluarga yang mendukung (85,0%). Hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*p-value* 0,059), pekerjaan (*p-value* 0,105), sikap (*p-value* 0,935), dan dukungan keluarga (*p-value* 0,451) dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil.

Penelitian lain lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care. Dan untuk petugas kesehatan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan di masyarakat khususnya kepada ibu hamil untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Kata Kunci: Pemanfaatan ANC, ibu hamil berisiko, pengetahuan

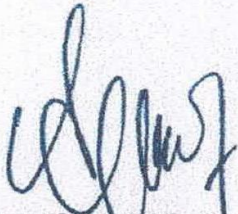
Daftar Kepustakaan: 48 (2005-2023)

LEMBARAN PERSETUJUAN

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

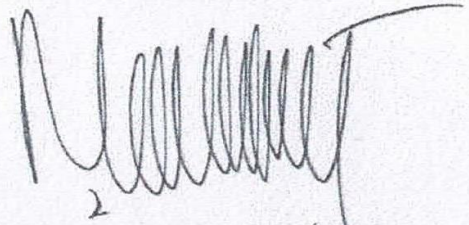
Banda Aceh, 10 Agustus 2024

Pembimbing I



(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II



(Mira Gusweni, SKM, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Acamico Ib., SKM., MPH)

NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL
BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN
2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

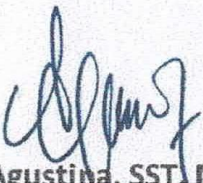
OLEH :

JUNAIDAR
NPM : 2007110117

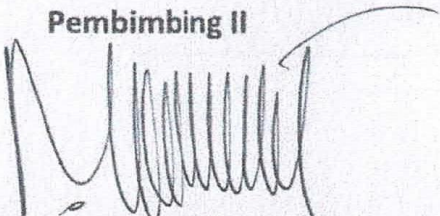
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Senin, 29 Juli 2024

Banda Aceh, 10 Agustus 2024

Pembimbing I


(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II


(Mira Gusweni, SKM, M.Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)
NIK : 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 10 Agustus 2024

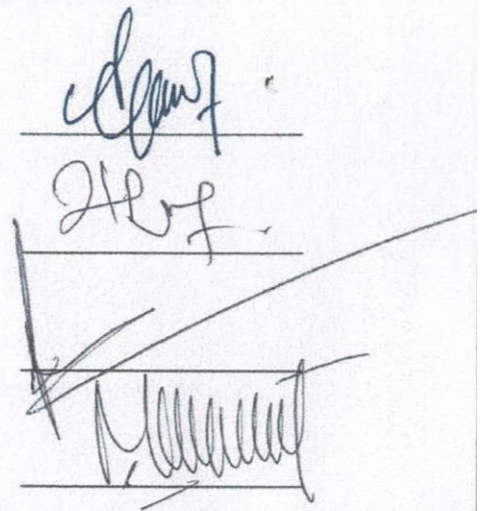
TANDA TANGAN

Ketua : Agustina, SST, M.Kes

Penguji I : Wardiati SKM, M.Kes

Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji III : Mira Gusweni, SKM, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK : 19811029 200603 100

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Junaidar
Tempat/Tgl. Lahir : Takengon, 01 Februari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lr.Smea,Blangkolak 1,Takengon Aceh Tengah
Email : junaidar92@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : M Juned Saudi
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Ibu : Rafnidar
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Lr. Smea, Blangkolak 1, Takengon Aceh Tengah

C. Riwayat Pendidikan

TK AL-Quran : 2007-2008
SD Negeri 10 Bebesen : 2008-2014
SMP Negeri 1 Takengon : 2014-2017
SMA Negeri 1 Takengon : 2017-2020

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** dan Ibu **Mira Gusweni, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulaidari awal penulisan sampai akhir penulisan ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih juga kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, ayah dan ibu yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu **Mira Gusweni, SKM, M.Kes** selaku Ketua Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen Pembimbing di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

Aceh.

7. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
8. Kepada teman dekat saya, squad BPJS, mutiara, fifi, sibrina, ade, raju, heni, ora, yang sudah mendukung dan membantu saya dalam pengerjaan skripsi.
9. Kepada semua teman-teman dan sahabat tercinta lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih kalian sudah selalu membantu, memberikan semangat, mendukung, dan motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 24 Juli 2024
Tertanda

JUNAIDAR

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBARAN PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTARAN SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
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	10
2.1 Puskesmas	10
2.2 Antenatal Care (ANC).....	11
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC	19
2.4 Faktor Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care	20
2.5 Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Variabel Penelitian.....	31
3.3 Definisi Operasional.....	32
3.4 Cara Pengukuran Variabel	33
3.5 Hipotesa Penelitian.....	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	35
4.1 Jenis Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
4.3 Jenis Data	36
4.4 Lokasi Penelitian	37

4.5	Pengumpulan Data	37
4.6	Pengolahan Data.....	37
4.6	Analisis Data	39
4.7	Penyajian Data	40
BAB V GAMBARAN UMUM		41
5.1	Keadaan Geografis.....	41
5.2	Data Demografi.....	42
5.3	Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan.....	42
5.4	Program bidang KIA	42
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		43
6.1	Hasil Penelitian	43
6.2	Analisis Univariat	46
6.3	Analisis Bivariat.....	49
6.4	Pembahasan Penelitian	53
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		64
7.1	Kesimpulan	64
7.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....		67
LAMPIRAN		72

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL	32
TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN USIA TERHADAP PEMANFAATAN ANC PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024.....	43
TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN TERHADAP PEMANFAATAN ANC PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	44
TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN TRIMESTER TERHADAP PEMANFAATAN ANC PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	44
TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JUMLAH PARITAS TERHADAP PEMANFAATAN ANC PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	45
TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	47
TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	Error! Bookmark not defined. 47
TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	Error! Bookmark not defined. 48
TABEL 6.8 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SIKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	48
TABEL 6.9 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024.....	49
TABEL 6.10 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	49
TABEL 6.11 HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024.....	50
TABEL 6.12 HUBUNGAN SIKAP DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	51
TABEL 6.13 HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	30

DAFTARAN SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: World Health Organization
TT	: Tetanus Toxoid
LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
Resti	: Berisiko
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informasi kepada responden
- Lampiran 2 Pernyataan persetujuan responden
- Lampiran 3 Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 Tabel Skor
- Lampiran 5 Output Analisis Data
- Lampiran 6 Surat Data Awal
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi penting dalam mendukung pembangunan ekonomi, dimana kesehatan fisik, mental yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif. Salah satu aspek penting dalam kesehatan suatu Negara adalah kualitas kesehatan ibu dan anak, hal yang dilakukan dalam mengukur kesehatan ibu dan anak ditentukan oleh angka kematian ibu (AKI). Menurut data WHO Angka Kematian Ibu mencapai 287.000 kasus kematian ibu pada tahun 2020. Hampir 95% kematian terjadi di Negara-negara yang berpendapatan rendah (World Health Organization, 2023).

Angka kematian ibu yang tercatat dalam program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan menunjukkan tren peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2021, terdapat 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia, menandakan kenaikan signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencatat 4.627 kematian pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah Puskesmas. Fokus pelayanan yang diberikan lebih kepada tindakan pencegahan dan promosi kesehatan, dan didirikan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta dapat memonitoring

kesehatan masyarakat secara menyeluruh, dengan melibatkan Puskesmas dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dibarengi dengan pelayanan yang baik dan peningkatan kesehatan ibu dan bayi dimasyarakat (Permenkes RI, 2014).

Kematian ibu merupakan suatu peristiwa yang tragis, dimana dapat disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan yang dapat menyebabkan resiko kematian. Menurut Kemenkes RI penyebab kematian ibu pada tahun 2021 yaitu covid-19 sebanyak 2.982 (40%), pendarahan sebanyak 1.320 (17%), dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 (14%). Ada faktor-faktor lain juga yang akan menyebabkan kematian ibu seperti penyakit kronis atau penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan, seperti diabetes, penyakit jantung, dan penyakit ginjal. Provinsi Aceh merupakan salah satu Provinsi dengan cakupan pelayanan ibu hamil sebesar 78,1%. Presentase tertinggi cakupan pelayanan ibu hamil terdapat pada Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,5%. Sedangkan Provinsi terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 16,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) di provinsi Aceh dari tahun 2018 hingga 2022 mengalami variasi tetapi pada tahun 2022 terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yakni mencapai 141 per 100,000 kelahiran hidup. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 dengan target 100% disebabkan oleh Kabupaten/Kota yang menjadi sasaran untuk ibu hamil memiliki jumlah yang lebih besar (Dinas Kesehatan Aceh, 2022).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan angka kematian ibu pada tahun 2019, sebanyak 2 orang yang berasal dari kecamatan Meuraxa sebanyak 1 orang dan kecamatan Ulee Kareng sebanyak 1 orang. Puseksmas Meuraxa merupakan salah satu Puskesmas yang cakupan K1 dan K4 yang masih rendah. Adanya angka kematian ibu mencerminkan faktor-faktor risiko kesehatan yang tinggi pada populasi tertentu. Salah satu bentuk kebijakan untuk menurunkan angka kematian ibu adalah kebijakan pelayanan Antenatal Care (ANC) (Dinkes Kota Banda Aceh, 2019).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kegiatan kunjungan ANC bertujuan untuk mengawasi kesejahteraan ibu hamil dan janin, yang biasanya dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dapat dilakukan dengan menilai tingkat cakupan kunjungan pemeriksaan pertama (K1) dan kunjungan pemeriksaan keempat (K4), dimana mencakup beberapa aspek pelayanan seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, serta pelayanan tes laboratorium sederhana. Tes laboratorium melibatkan minimal tes hemoglobin darah (Hb), dan pemeriksaan protein urin, (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Banda

Aceh di tahun 2020 terdapat 6,687 ibu hamil, dengan cakupan K1 sebesar 6,142 sedangkan cakupan K4 sebesar 5,675 (BPS Kota Banda Aceh, 2022).

Sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam melakukan kunjungan dan pemeriksaan selama kehamilan, ibu diharuskan untuk mematuhi jadwal kunjungan yang telah ditentukan untuk setiap trimester, dimana frekuensi kunjungan prenatal sebaiknya minimal satu kali pada trimester I dan II, serta dua kali pada trimester III. K1 yaitu kontak pertama kali ibu hamil ke pelayanan kesehatan sedangkan K4 kunjungan keempat kali nya ibu hamil ke pelayanan kesehatan (syifa tati awalia, 2022).

Pemeriksaan kehamilan atau disebut dengan Antenatal Care (ANC) dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya umur ibu hamil, dimana Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil TM III yang berusia >35 tahun yang melakukan kunjungan antenatal care lengkap hanya 5 orang (16,7%), beberapa faktor yang mempengaruhi umur matang ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care lengkap antara lain : motivasi yang rendah, merasa berpengalaman sehingga ibu tidak perlu sering-sering melakukan pemeriksaan kehamilan, bisa mengatasi keluhan-keluhan selama hamil dengan berpedoman pengalaman masa lalu dan faktor-faktor lain. Serta dipengaruhi juga oleh pendidikan terakhir, mata pencaharian, pengetahuan, sikap ibu hamil, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dan dukungan suami (Ningrum, 2019).

Menurut penelitian (Siska, A. 2021) responden yang memanfaatkan pelayanan ANC sebesar 63,1% dengan karakteristik paling banyak usia 25-35, jenis pekerjaan ibu rumah tangga, tingkat pendidikan SMA dan S1, paritas belum ada, 1 anak, dan 2 anak. Dan

faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Antenatal Care adalah pengetahuan dengan nilai $p \text{ value} = 0,010 (<0,05)$. variabel sikap dengan nilai $p \text{ value} = 0,001 (<0,05)$. dan variabel dukungan keluarga dengan nilai $p \text{ value} = 0,002 (<0,05)$. Variabel yang tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan ANC adalah variabel pekerjaan dengan nilai $p \text{ value} = 0,354 (>0,05)$.

Sedangkan penelitian (Cahyani, 2019) menyatakan bahwa Tidak ada hubungan umur dengan antara pemanfaatan pelayanan antenatal care ($p \text{ value} = 0.168$). Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care ($p \text{ value} = 0.275$). Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care ($p \text{ value} = 0.004$). Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care ($p \text{ value} = 0.50$). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care ($p \text{ value} = 0.004$). Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care ($p \text{ value} = 1$). Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care ($p \text{ value} = 1$).

Berdasarkan penelitian (Sinambela and Solina, 2021) ada beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan AKI yaitu dengan memberikan pelayanan kepada ibu hamil, pelayanan kepada ibu nifas, dan pelayanan penanganan komplikasi kebidanan dan pelayanan kontrasepsi. Dimana menurut Kemenkes upaya yang paling efektif yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) terpadu di Puskesmas.

Puskesmas Meuraxa merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh dengan wilayah kerjanya terdiri dari 16 desa. Hasil pengambilan data awal pada Puskesmas Meuraxa diketahui bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2022 sebanyak 423 ibu hamil, dengan cakupan K1 100% dan cakupan K4 83%. Sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 573 ibu hamil, dengan cakupan K1 53%, dan cakupan K4 47%. Dengan kunjungan 3 bulan terakhir, pada bulan November sebanyak 71 (12%) ibu hamil, Oktober sebanyak 61 (10%) ibu hamil, dan September sebanyak 60 (10%) ibu hamil. Menurut data awal tersebut masih rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC) terhadap ibu hamil. Pentingnya dilakukan pemeriksaan ANC guna memantau kesehatan ibu dan janin, hingga deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, dan memastikan bahwa kehamilan berlangsung dengan sehat dan aman, serta memberi dukungan terhadap ibu hamil agar dapat menjalani kehamilan dengan baik (Profil Meuraxa PKM, 2022).

Berdasarkan wawancara awal kepada 5 orang ibu hamil, dimana 2 ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas mengatakan bahwa mereka melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dikarenakan Puskesmas gratis tanpa pemungutan biaya apa pun dan lokasi yang mudah diakses. Sedangkan seorang ibu hamil lagi mengatakan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas yang gratis akan berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh klinik yang berbayar, dan merasa bahwa pelayanan di Puskesmas sangat lambat dikarenakan harus mengantri panjang saat ingin melakukan pemeriksaan. Seorang ibu mengatakan bahwa

memeriksa kehamilan di klinik atau dokter spesialis akan memberikan perawatan yang mendalam sesuai dengan kebutuhan meskipun biaya yang ditarifkan lebih tinggi. Seorang ibu hamil lagi mengatakan bahwa lebih senang memeriksa kehamilan di dokter spesialis karena bisa datang kapan saja, tidak mengganggu pekerjaan ibu itu sendiri. Disimpulkan dari 5 orang ibu hamil, 2 diantaranya yang memanfaatkan pelayanan Antenatal Care di Puskesmas, sedangkan 3 orang ibu hamil lagi tidak memanfaatkan pelayanan Antenat Care yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan data dan wawancara awal dengan ibu hamil, permasalahan terkait ANC dapat digambarkan bahwa adanya permasalahan. Hal ini juga menjadi dasar penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil Berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa”.

1.2 Rumusan Masalah

Cakupan pelayanan ANC pada Puskesmas Meuraxa di tahun 2023 hanya sebesar 53%, dan 47% untuk K1/K4, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya dengan cakupan mencapai 100% dan 83% untuk K1/K4. Besarnya dampak yang disebabkan jika ibu hamil tidak memeriksa kehamilan tidak hanya pada kematian, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi lainnya. Rendahnya cakupan ANC tersebut belum diketahui faktor apa saja yang dapat memengaruhi cakupan ANC. Penelitian ini akan mengkaji determinan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil berisiko di Puskesmas Meuraxa.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa determinan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil berisiko. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu hamil berisiko. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan Pekerjaan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Puskesmas

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi Puskesmas, determinan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil berisiko, sehingga dapat memberikan pedoman bagi pihak kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan Antenatal Care .

1.5.2 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah didapatkan serta menjadi bahan referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan oleh peneliti yang akan melanjutkannya.

1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Dengan penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi kepada masyarakat tentang pemeriksaan kehamilan dan masukan bagi ibu-ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan perhatian utama pada upaya kesehatan masyarakat dan perawatan individu. Fokusnya terutama pada tindakan pencegahan dan promosi kesehatan untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal.

Puskesmas didirikan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Program ini yang harus dijalankan oleh pemerintah guna mencapai kesejahteraan masyarakat (Permenkes RI, 2014).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan NO. 75 Tahun 2014 mengenai Puskesmas. Ada beberapa tanggung jawab untuk menjalankan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan dengan mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Dalam pelaksanaan tugas ini, Puskesmas melibatkan beberapa fungsi yaitu :

1. Menyelenggarakan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayahnya, ini mencakup perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Puskesmas bertanggung jawab atas penyelenggaraan Unit Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayahnya.

Dalam hal ini, pelayanan kesehatan dasar diberikan secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu, dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif (Permenkes RI, 2014).

2.2 Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care merupakan suatu upaya dalam program pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kehamilan yang penting bagi ibu hamil, guna mengidentifikasi kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi secara cepat, serta mengurangi angka kematian ibu (WHO, 2019). Pelayanan Antenatal Care adalah upaya pencegahan dalam program kesehatan ibu hamil yang dapat memaksimalkan deteksi kelainan pada ibu dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan (Andieni, 2022). Tujuan dari pelaksanaan Antenatal Care adalah untuk mendukung optimalitas kesehatan ibu hamil, bagi dari segi fisik maupun mental. Dengan demikian diharapkan dapat memberdayakan ibu hamil dalam mempersiapkan diri untuk melahirkan, mempersiapkan pemberian ASI pada masa nifas, dan menjaga kesehatan reproduksi ibu agar tetap normal (syifa tati awalia, 2022).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes, 2015) tujuan pelayanan Antenatal Care adalah sebagai berikut:

1. Memberikan layanan kesehatan dan konseling, termasuk stimulasi dan asupan gizi guna memastikan kehamilan berlangsung dengan baik dan hasilnya adalah bayi yang lahir sehat dan cerdas.
2. Mendeteksi secara dini masalah, penyakit, dan komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
4. Merencanakan antipasi dan persiapan dini untuk rujukan jika terjadi komplikasi.
5. Menangani kasus-kasus dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat waktu.
6. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil serta menyiapkan diri untuk persalinan dan mengatasi potensi komplikasi.

Menurut (Permenkes, 2014) pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1), memiliki tujuan untuk memastikan hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini bertujuan agar ibu hamil dapat mengalami kehamilan dengan kondisi sejahtera, melahirkan dengan aman, dan memberikan kelahiran kepada bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan ini terjadi saat dimulainya konsepsi hingga sebelum proses persalinan dimulai, dan harus

dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu sesuai ketentuan.

2.2.3 Manfaat Antenatal Care

Menurut (Mufdlilah, 2017), menjelaskan bahwa pemeriksaan Antenatal dapat memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya antara lain :

1. Bagi Ibu

- Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit antepartum.
- Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
- Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan dapat memberikan ASI
- Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2. Bagi Janin

Manfaat bagi janin yaitu dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat janin lahir rendah.

2.2.4 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Jadwal pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar melibatkan setidaknya enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan tersebut mencakup dua kali pada trimester pertama (dari awal kehamilan sampai 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (dari 12 minggu hingga 26 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga

(dari 24 minggu sampai 44 minggu) (Purnama, 2020).

2.2.5 Standar Pelayanan Antenatal Care

Terdapat 6 (enam) standar pelayanan ANC yaitu sebagai berikut :

a. Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan ke rumah dan bekerja sama secara konsisten dengan komunitas setempat untuk memberikan nasihat serta mendorong ibu hamil agar menjalani pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Care

Bidan melakukan pemeriksaan dan pemantauan terhadap ibu hamil dan janin yang dikandung guna memastikan perkembangan mereka normal. Bidan juga harus mampu mengenali potensi kelainan pada kehamilan dan mencatat setiap pemeriksaan, sehingga tindakan lebih lanjut dapat diambil jika ditemukan kelainan.

c. Palpasi dan Pemeriksaan Abdominal

Pemeriksaan Abdominal dan Palpasi dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan serta mengidentifikasi potensi kelainan pada kandungan. Jika ditemukan kelainan langkah rujukan dapat diambil secara tepat waktu.

d. Penanganan Anemia pada Kehamilan

Bidan bertanggung jawab mengatur, menentukan, mengobati, dan merujuk ibu hamil yang mengalami anemia.

e. Penanganan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan akan mengenali tanda-tanda peningkatan tekanan darah dan gejala lainnya

pada awal kehamilan, sehingga dapat melakukan rujukan yang sesuai.

f. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan konseling menjelang persalinan untuk memastikan bahwa proses kelahiran berlangsung dengan selamat dan aman (Astuti and W.Utami, 2017).

2.2.6 Kebijakan Program Antenatal Care

Menurut (Ekasari and Natalia, 2019). Kebijakan ANC dikenal dengan standar minimal 10(T) yaitu terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Peningkatan berat badan wanita yang sedang hamil umumnya dinilai melalui BMI (indeks massa tubuh). Pendekatan ini digunakan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan standar ideal selama masa kehamilan, berdasarkan informasi mengenai BMI ibu hamil. Peningkatan berat badan keseluruhan berat badan per minggu sekitar 0,4-0,5 kg.

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Estimasi dan periksa setiap kesempatan kunjungan ibu. Evaluasi denyut nadi merupakan aspek yang sangat penting dalam menentukan apakah berada dalam rentang normal, tinggi, atau rendah. Meningkatnya ketegangan dalam peredaran darah awal tanda hipertensi dan preeklamsia, nilai nadi turun di bawah batas normal, ini dapat diindikasikan sebagai kekurangan zat besi. Rentang tekanan darah yang dianggap normal adalah 110/80-120/80 mmHg

untuk sistolik/diastolik.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (T3)

Ukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur pengukur sentimeter, mulai dari tepi atas simfisis sebagai titik nol, lalu regangkan hingga mencapai fundus uteri (pastikan fundus tidak tertekan atau terjepit).

4. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) (T4)

Pemberian vaksin TT dilakukan dengan tujuan melindungi janin dari resiko tetanus neonatorum, di mana ibu hamil diberikan suntikan tetanus toksoid. Gejala respons antibodi TT mungkin melibatkan nyeri, kemerahan, dan bengkak selama 1-2 hari di tempat penyuntikan. Efek samping tersebut akan sembuh dengan sendirinya, dan tidak ada kebutuhan untuk perawatan lanjutan.

Imunisasi TT selama kehamilan umumnya diselenggarakan dalam dua tahap. Pemberian imunisasi pertama diizinkan pada usia kehamilan 16 minggu, diikuti oleh imunisasi kedua pada usia kehamilan 4 minggu setelahnya, dengan selang waktu 4 minggu. Jika sebelumnya telah menerima dua dosis imunisasi TT selama kehamilan sebelumnya, dengan rentang waktu kehamilan tidak lebih dari 2 tahun, maka pemberian satu dosis TT saja sudah cukup.

5. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) (T5)

Tablet ini mengandung 200 mg besi sulfat dan 0,25 mg asam folat yang dicampur dengan laktosa. Tujuan konsumsi tablet besi ini adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan, karena kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin selama kehamilan.

Petunjuk penggunaannya adalah satu tablet besi per hari, diminum setelah makan, selama kehamilan dan masa nifas. Penting untuk memberitahu ibu bahwa tinja mungkin menjadi hitam setelah mengonsumsi obat besi, yang mana merupakan hal normal, namun dosis ini tidak mencukupi untuk ibu hamil yang mengalami anemia, terutama yang mengalami anemia berat (8 gram atau kurang). Dosis yang diperlukan adalah 1-2 tablet sebesar 100mg/hari selama 2 bulan hingga persalinan.

6. Pemeriksaan HB dan pemeriksaan protein urine (T6)

Metode untuk menguji kadar hemoglobin (Hb) melibatkan metode talcuis dan metode sahli, uji ini dilaksanakan untuk mendeteksi keberadaan anemia dan dilakukan pada pemeriksaan pertama, dengan pemeriksaan ulang sebelum proses persalinan. Selanjutnya, tes protein urin bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya protein dalam urin ibu hamil. Pemeriksaan rutin protein urin umumnya dapat menunjukkan kemungkinan preeklamsia pada ibu hamil. Dimana ibu hamil dikenal sebagai kelompok berisiko tinggi untuk penyakit menular seksual, yang bisa mengakibatkan kesakitan dan risiko kematian baik pada ibu maupun janin.

7. Temu wicara/konseling (T7)

Sebagai alat komunikasi antara ibu hamil dan bidan pendamping, diadakan pertemuan penting, saat kunjungan, ibu hamil mendapatkan sesi konseling yang mencakup anamnesis, saran, dan rujukan. Konseling ini melibatkan pembahasan mengenai riwayat kesehatan, termasuk data biologis, riwayat haid, serta sejarah

kesehatan, kehamilan, persalinan, dan nifas.

8. Prestasi janin dan hitung DJJ (T8)

Maksud dari pemantauan janin adalah untuk mendeteksi faktor resiko kematian prenatal secara dini. Salah satu metode pemantauan adalah dengan memeriksa detak jantung janin. Penting bagi wanita hamil untuk menjalani pemeriksaan detak jantung janin. Detak jantung janin dapat terdengar ketika usia kehamilan mencapai 16 minggu atau setara dengan 4 bulan.

9. Status gizi (T9)

Pada keadaan kehamilan, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) menjadi salah satu metode untuk menemukan indikasi kekurangan energi kronis (KEK) atau malnutrisi secara dini. Kondisi malnutrisi pada ibu dapat mengakibatkan penurunan distribusi nutrisi pada janin, menghambat pertumbuhan janin, dan potensial untuk melahirkan bayi dengan berat badan bayi rendah (BBLR). Terkait dengan BBLR, terdapat korelasi dengan kapasitas otak dan tingkat kecerdasan anak. Jika pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm, kondisi ini disebut zona ekonomi khusus, yang mencerminkan kekurangan pangan kronis baik dari segi kualitas.

10. Tatalaksana kasus (T10)

Apabila hasil pemeriksaan laboratorium mengidentifikasi adanya penyakit, maka ibu memerlukan penanganan yang spesifik.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Anderson, 1974), terdapat 3 faktor yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik predisposing, dimana mengacu pada fakta bahwa setiap individu cenderung memiliki pengalaman pelayanan kesehatan yang unik. Hal ini disebabkan oleh karakteristik individu yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori :
 - a. Karakteristik demografi, mencakup aspek jenis kelamin dan usia pada suatu kelompok.
 - b. Struktur sosial, mencakup pada faktor-faktor sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, dan suku ras dalam suatu komunitas.
 - c. Manfaat kesehatan, mencakup pada percaya bahwa pelayanan kesehatan dapat membantu penyembuhan penyakit. Hal ini terlihat dari tingkat pengetahuan, dan sikap yang mengacu pada penyembuhan penyakit, yang tercermin dalam pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan.
2. Karakteristik pendukung, dimana meskipun memiliki keinginan untuk memanfaatkan layanan kesehatan, seseorang tidak akan mengambil langkah untuk menggunakannya kecuali jika mampu secara finansial.

Pemanfaatan layanan kesehatan tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Ciri ciri pendukung berasal dari sumber daya keluarga dan masyarakat. Sumber daya keluarga melibatkan pendapatan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Sementara itu, sumber daya masyarakat mencakup ketersediaan petugas kesehatan, aksesibilitas, dan faktor lainnya.

3. Karakteristik kebutuhan, dimana faktor prediposisi dan faktor yang memfasilitasi pencarian pengobatan dapat diaktualisasikan melalui tindakan apabila terdapat persepsi terhadap kebutuhan untuk melakukannya. Secara sederhana, kebutuhan menjadi dasar dan dorongan langsung untuk menggunakan layanan kesehatan ketika tingka predisposisi dan fasilitas sudah ada. Konsep kebutuhan diartikan sebagai dua kategori, yaitu dapat dirasakan (persepsi subjektif) dan dapat dinilai (diagnosis klinis).

2.4 Faktor Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care

1. Pemanfaatan Pelayanan antenatal care

Dalam pemanfaatan pelayanan antenatal care dapat dikategorikan sebagai pemanfaatan yang memadai dan tidak memadai. Pemanfaatan memadai mengacu pada penggunaan layanan ANC oleh ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di pusat pelayanan kesehatan sesuai dengan

pedoman pemanfaatan antenatal care, yakni satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan minimal dua kali pada trimester III.

Menurut penelitian (Ulfa Damayanti Suherman and Dwi Putri Rusman, 2018), mengatakan bahwa hubungan kondisi ibu hamil dengan pemanfaatan ANC menunjukkan hubungan yang lemah ($r=0,019$). Nilai koefisien dengan determinasi 0,000 artinya, kondisi ibu hamil mempengaruhi pemanfaatan ANC sebesar 0,0% dan sisanya 100% pemanfaatan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh variabel lain.

2. Umur

Umur merupakan salah satu karakteristik individu yang memengaruhi pandangan hidup dan sikap terhadap masalah. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin besar pengaruhnya terhadap siklus dinamis yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Usia normal biasanya berada di rentang 20 hingga 35 tahun. Rentang usia ini dianggap sebagai pilihan ideal bagi ibu hamil dalam merencanakan kehamilan. Tetapi ada kemungkinan bahwa faktor usia tidak memiliki dampak signifikan pada penggunaan layanan antenatal care (Malemna *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian (Ulfa Damayanti Suherman and Dwi Putri Rusman, 2018), mengatakan bahwa umur ibu hamil dengan pemanfaatan ANC menunjukkan hubungan yang sedang ($r=0,273$) dan nilai koefisien dengan determinasi 0,074 artinya, umur mempengaruhi pemanfaatan ANC sebesar

7,4% dan sisanya 92,6% pemanfaatan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh variabel lain.

3. Jenis Kelamin

Dalam hal ini kategori jenis kelamin terbagi menjadi dua, yakni laki-laki dan perempuan. Dalam konteks peninjauan ini, fokus diberikan kepada jenis kelamin perempuan karena penelitian ini hanya memeriksa faktor-faktor yang memengaruhi ibu dalam memanfaatkan layanan antenatal care (ANC).

4. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu hal yang memungkinkan individu untuk memahami atau mengerti suatu konsep dalam kehidupan sehari-hari, dengan pendidikan seseorang dapat mengembangkan potensi dalam dirinya lebih mudah dalam menyikapi rangsangan berupa informasi atau hal-hal sekitarnya. Selain itu pendidikan juga dapat dianggap sebagai pemberian pengetahuan (Raeshita, 2020).

5. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan pada serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan peran atau jabatannya, dimana hal yang dilakukan juga untuk memperoleh penghasilan, terutama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi beberapa kategori, seperti buruh, petani, karyawan swasta, pegawai negeri, dan orang yang tidak bekerja seperti, ibu rumah tangga dan pengangguran. Ibu yang memiliki pekerjaan cenderung mengalokasikan waktu yang lebih sedikit untuk

pemeriksaan kehamilan dan lebih banyak waktu untuk bekerja, di sisi lain, ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Dengo and Mohamad, 2019).

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Teori pengetahuan berkaitan dengan sumber-sumber pengetahuan (Purnama, 2020).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau subjek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (syntesa)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Pengetahuan menjadi salah satu indikator yang memacu individu untuk mengambil tindakan. Jika seseorang memiliki pengetahuan kesehatan yang baik, mereka akan lebih memahami signifikansi menjaga kesehatan dan merasa termotivasi untuk mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan menunjukkan faktor krusial yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk mengikuti pemeriksaan antenatal care (ANC), mereka akan melihat kunjungan ANC tidak hanya sebagai kewajiban semata, tetapi juga sebagai suatu kebutuhan selama masa kehamilan (Prasetyaningsih, 2020).

Pengetahuan yang dimiliki pengunjung tidak digunakan dengan sebagaimana semestinya. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Posmaningsih menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap partisipasi dalam mengelola sampah, pengetahuan dan sikap memberikan kontribusi secara bersama-sama terhadap partisipasi masyarakat dengan determinasi 65,1% (Posmaningsih, 2017).

7. Sikap

Sikap merupakan bentuk evaluasi atau tanggapan sensorik, dan serupa dengan pengetahuan, sikap, melibatkan berbagai tingkatan. Tingkat tertinggi dari sikap adalah mengambil semua resiko, seperti partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan yang dipengaruhi oleh sikap positif, sikap yang positif juga memengaruhi kemauan untuk terlibat dalam kegiatan yang terkait dengan antenatal care (ANC) untuk memeriksakan kondisi kehamilan. Oleh karena itu,

sikap berperan dalam membentuk persepsi individu tentang manfaat kesehatan yang diperoleh melalui tindakan yang diambil (Amanah, 2018).

8. Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga dapat berpengaruh terhadap seseorang untuk memanfaatkan layanan kesehatan dan upaya pencegahan. Individu yang memiliki pendapatan rendah mungkin kurang cenderung menggunakan layanan kesehatan karena mungkin tidak memiliki cukup uang untuk membeli obat, membayar jasa, atau mengatasi biaya transportasi. Sedangkan seseorang yang memiliki finansial yang cukup cenderung memiliki tingkat pemanfaatan layanan antenatal care yang lebih tinggi (Ha *et al.*, 2015).

9. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran dalam meningkatkan motivasi seorang ibu untuk secara teratur menjalani kunjungan antenatal care (ANC). Ibu yang merasakan dukungan positif dari keluarganya memiliki peluang yang lebih besar untuk melakukan kunjungan tahap keempat antenatal care (ANC K4). Ini disebabkan oleh pandangan keluarga yang menganggap pemeriksaan kehamilan sebagai aspek yang sangat penting, dan mereka berusaha untuk memotivasi ibu agar menjalani kunjungan ANC secara teratur. Adanya dukungan dari keluarga membuat ibu merasa termotivasi, seperti saat keluarga mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan oleh petugas kesehatan (Trisnawati, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa Damayanti Suherman and Dwi Putri Rusman, 2018), hubungan dukungan keluarga/suami dengan pemanfaatan

ANC menunjukkan hubungan yang lemah ($r=0,116$). Nilai koefisien dengan determinasi 0,013 artinya, dukungan suami/keluarga mempengaruhi pemanfaatan ANC sebesar 1,3% dan sisanya 98,7% pemanfaatan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh variabel lain.

10. Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Ketersediaan tenaga kesehatan mencakup jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi standar di suatu fasilitas kesehatan. Hal ini memiliki dampak signifikan terhadap keputusan seseorang dalam layanan kesehatan yang akan digunakan.

11. Aksesibilitas

Aksesibilitas kedekatan, yang mencakup aspek waktu, jarak, dan sarana transportasi, memiliki dampak signifikan terhadap beban ekonomi yang harus ditanggung oleh individu untuk mendapatkan layanan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Pada akhirnya, hal ini mengarah pada biaya tambahan yang harus dikeluarkan agar mereka dapat mengakses perawatan yang dibutuhkan. Meskipun masyarakat menunjukkan tingkat penerimaan yang meningkat, tercermin dari peningkatan kunjungan ke fasilitas kesehatan, tetapi masih terdapat pengalaman dimana pasien dan keluarganya merasa mendapatkan perlakuan berbeda dalam proses pelayanan kesehatan, meskipun tidak ditemukan adanya diskriminasi resmi terhadap kelompok rentan (Ananda, 2022).

12. Riwayat Penyakit

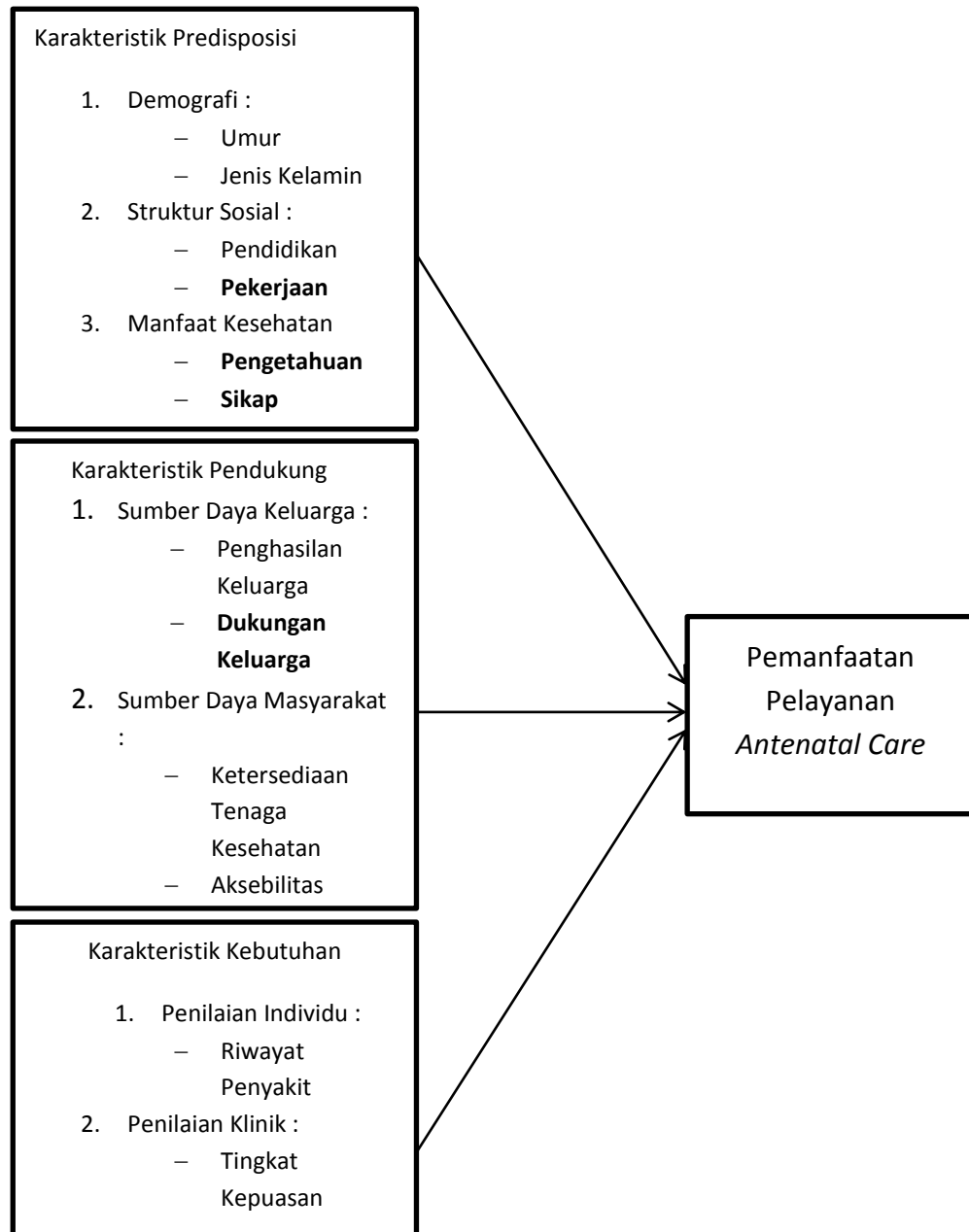
Riwayat penyakit adalah proses berjalan nya penyakit mulai dari terpapar sampai dengan selesai (sembuh, cacat, atau mati). Atau dimana hal-hal yang perlu diwaspadai terutama pada ibu hamil melibatkan kondisi yang dapat memengaruhi fase awal kehamilan atau menyulitkan proses persalinan. Beberapa masalah yang dapat muncul selama kehamilan, seperti pendarahan, kejang, demam tinggi, tekanan darah tinggi, dan lain-lain, yang harus mendapatkan perhatian khusus. Keadaan ini perlu diawasi karena dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan bagi ibu hamil, dan seringkali memerlukan tindakan lanjut yang lebih intensif melalui kunjungan antenatal care yang berkualitas.

13. Tingkat Kepuasan

Kepuasan dalam konteks layanan merupakan hasil akhir yang diinginkan. Oleh karena itu, kepuasan pasien dapat dianggap sebagai tujuan utama untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Definisi kepuasan juga mencakup tingkat persepsi yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan. Tingkat sikap yang positif dari tenaga kesehatan berhubungan dengan tingkat perilaku yang lebih baik selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, begitu pun sebaliknya sikap kurang positif dari tenaga kesehatan berkorelasi dengan tingkat perilaku yang lebih rendah saat melakukan kunjungan (Zulfitria *et al.*, 2017).

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Anderson (1974). Maka kerangka teori sebagai berikut :



Gambar2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Anderson (1974)

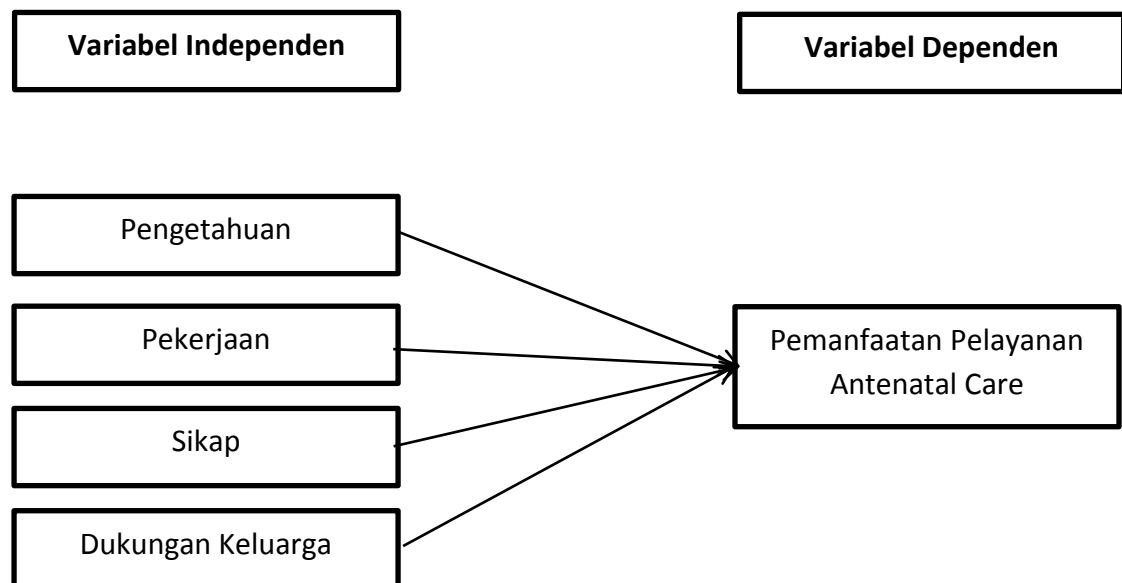
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka konsep yang dibuat peneliti dalam penelitian ini dimana variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan Antenatal Care, sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan kerangka teori yang ada dan keterbatasan, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat seperti gambar 3.1 berikut ini :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu adalah sesuatu yang dapat diukur, diamati, atau diidentifikasi dalam konteks penelitian yang digunakan untuk menjelaskan perbedaan atau hubungan antara individu, kelompok, atau fenomena.

3.2.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel independen dalam penelitian ini merujuk pada faktor-faktor yang dipilih untuk menggambarkan atribut atau karakteristik populasi yang berperan sebagai stimulan, prediktor, penyebab, atau risiko yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel dependen atau terikat yang sedang diteliti. Identifikasi variabel independen bertujuan untuk memahami pengaruh dan hubungan antara karakteristik populasi dengan variabel yang sedang diteliti, yaitu:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Pekerjaan
4. Dukungan Keluarga

3.2.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, dan perubahannya dapat digunakan untuk mengukur dampak atau hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan antenatal care.

3.3 Definisi Operasional

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Pemanfaatan pelayanan antenatal care	Pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas	Kuesioner	Wawancara	1: Memanfaatkan 2: Tidak Memanfaatkan	Ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil terkait : a. Pengertian pemeriksaan kehamilan b. Cakupan ANC c. Pelayanan yang didapat ibu hamil d. Manfaat Tablet Fe e. Manfaat penimbangan Berat Badan	Kuesioner	Wawancara	1 : Baik 2 : Kurang Baik	Ordinal
Pekerjaan	Status seseorang dalam melakukan kegiatan untuk mendapatkan	Kuesioner	Wawancara	1 : Bekerja 2 : Tidak Bekerja	Ordinal

	hasil kerja (barang/uang)				
Sikap	Tanggapan atau respon seseorang terkait pemeriksaan ANC	Kuesinoer	Wawancara	1 : Positif 2 : Negatif	Ordinal
Dukungan Keluarga	Suport/ tindakan dan sikap keluarga dalam mendorong ibu untuk melakukan pelayanan ANC	Kuesioner	Wawancara	1 : Mendukung 2 : Tidak Mendukung	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pemanfaatan pelayanan ANC (Kemenkes RI, 2020).

- a. Memanfaatkan : Jika kunjungan ANC lebih atau sama dengan 4 kali
- b. Tidak Memanfaatkan : Jika kunjungan ANC kurang dari 4 kali

3.4.2 Pengetahuan (Khusna, 2016).

- a. Baik : Baik bila nilai skor $\geq 6,4$
- b. Kurang Baik : Kurang Baik bila nilai skor $< 6,4$

3.4.3 Pekerjaan (Sarminah, 2012).

- a. Bekerja : Jika ibu memiliki pekerjaan selain mengurus rumah tangga

- b. Tidak Bekerja : Jika tidak memiliki pekerjaan selain mengurus rumah tangga

3.4.4 Sikap (Doloksaribu, 2018).

- a. Negatif : Jika skor jawaban $< 37,1$
b. Positif : Jika skor jawaban $\geq 37,1$

3.4.5 Dukungan Keluarga (Sugiyono, 2015).

- a. Mendukung : Jika skor jawaban $\geq 9,7$
b. Tidak Mendukung : Jika skor jawaban $< 9,7$

3.5 Hipotesa Penelitian

1. H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care
2. H_0 : Tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care
3. H_0 : Tidak ada hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care
4. H_0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan desain analitik *cross sectional* menggunakan data sekunder dan data primer. Rancangan studi ini mempelajari hubungan antara variabel independen pengetahuan, pekerjaan, sikap dan dukungan keluarga, dengan variable dependen pemanfaatan pelayanan. Pengumpulan data variable independen dan dependen dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan alat bantu kuesioner.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi berupa subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berisiko di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa berjumlah 40 ibu hamil berisiko.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk bagian dari penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara total populasi artinya seluruh populasi menjadi sampel.

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara menjumpai responden dari rumah kerumah, melalui puskesmas, dan mengikuti jadwal posyandu.

Adapun kriteria yang dijadikan pertimbangan pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Individu bersedia menjadi responden
2. Individu yang dapat berkomunikasi dengan baik
3. Individu yang masuk kategori ibu hamil berisiko

b. Kriteria eksklusi :

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Orang yang tidak bersedia di jadikan responden.
2. Responden tidak ada ditempat sampai penelitian selesai.
3. Kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara menanyakan sejumlah pertanyaan (kuesioner) dan responden diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan alternatif pilihan jawaban, di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Banda Aceh tentang cakupan Antenatal Care di Kota Banda Aceh, di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tentang presentase cakupan Antenatal Care, jurnal dan referensi buku-buku perpustakaan yang berkaitan dengan penelitian.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.5 Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta izin dari institusi terkait untuk melakukan studi pendahuluan.
2. Peneliti mengajukan dan mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan.
3. Peneliti meminta izin persetujuan kepada Kepala Puskesmas.
4. Peneliti meminta izin persetujuan kepada Kepala Kelurahan.
5. Peneliti memberikan informasi kepada responden penelitian tentang tujuan dan sifat keikutsertaan mereka.
6. Responden yang setuju berpartisipasi akan diberikan kuesioner terkait pemanfaatan pelayanan ANC.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpulkan diolah menggunakan sistem komputerisasi, pengolahan data meliputi kegiatan :

4.6.1 Editing (Pengeditan)

Pada tahap editing peneliti melakukan dengan cara pengecekan dan perbaikan jawaban yang tercatat dalam formulir atau kuesioner yang telah dikumpulkan dari lapangan. Langkah ini dilakukan untuk memastikan kelengkapan jawaban dalam kuesioner. Kegiatan ini dilakukan pada saat setelah pengumpulan data dengan memeriksa apakah semua pertanyaan dalam kuesioner telah dijawab secara lengkap. Jika terdapat jawaban yang belum lengkap, maka dilakukan perbaikan atau pengambilan data ulang guna melengkapi jawaban yang diperlukan dalam kuesioner.

4.6.2 Coding (Pengkodean)

Setelah proses editing atau penyuntingan semua kuesioner, langkah berikutnya adalah melakukan pengkodean atau coding. Pengkodean ini bertujuan untuk mengubah data yang awalnya dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan untuk memudahkan analisis data.

4.6.3 Entry Data

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah diperoleh menggunakan komputer, yang umumnya melibatkan penggunaan program seperti Microsoft Excel dan perangkat lunak pengolahan data statistik seperti SPSS. Data tersebut kemudian akan diolah lebih lanjut untuk analisis atau keperluan lainnya.

4.6.4 Cleaning

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden telah dimasukkan, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan ulang untuk mendeteksi

kemungkinan kesalahan dalam kode, ketidaklengkapan, dan hal-hal lain yang perlu dikoreksi.

4.6.5 Tabulating Data

Data akan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian, dan kemudian dimasukkan ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan kuesioner dengan skor atau kode yang telah ditentukan.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen yang dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian diinterpretasikan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi responden.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yakni variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Analisis data menggunakan program komputer Statistic Package for Social Science (SPSS) for windows versi 27. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square dengan taraf signifikan 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan $p\text{ value} < 0,05$ (H_0 ditolak) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

Syarat uji Chi-square

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan sebesar 0 (Nol)
- 2) Apabila bentuk tabel kontigensi 2x2, maka tidak boleh 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5
- 3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

4.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi dan penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Meuraxa terletak di Gampong Pie Kecamatan Meuraxa, pada tahun 2004 lalu, tsunami yang melanda provinsi Aceh telah meluluhkan gedung UPTD Puskesmas Meuraxa. Setelah Tsunami lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa di relokasi ke Gampong Lambung Kecamatan Meuraxa yang merupakan sumbangan dari NGO Bulan Sabit Merah. Kemudian direlokasikan kembali ke lokasi sekarang yaitu Gampong Blang Oi, Jl.Sultan Iskandar Muda Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa adalah 172 Ha dari keseluruhan luas kecamatan Meuraxa, yang meliputi 16 Gampong dari 64 Dusun yaitu Deah Baro, Alue Deah Teungoh, Blang Oi, Lambung, Deah Glumpang, Ulee Lheue, Gampong Pie, Cot Lamkuweh, Punge Ujong, Lampaseh Aceh, Punge Jurong, Gampong Baro, Lamjabat, Gampong Blang, Asoe Nanggroe, Surien.

Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa adalah sebagai berikut :

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 Data Demografi

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023 berjumlah 25.833 jiwa, yang terdiri dari Laki-laki 13,087 jiwa dan Perempuan 12.746 jiwa (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023). Dengan jumlah ibu hamil sebanyak 573, dan ibu hamil yang berisiko sebanyak 40 ibu hamil.

Di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa juga terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat dengan mudah diantaranya RSIA, Klinik bersalin, Praktek Mandiri Bidan, dan Praktek Dokter.

5.3 Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2023 sebanyak 52 orang. Dengan jumlah perawat 6 orang, bidan 23 orang, tenaga promkes 1 orang dan dokter 1 orang.

2. Sarana Kesehatan

Puskesmas Induk 1 unit, Pustu 3 unit, Posyandu 18 unit, dan Mobil Ambulance 3 unit.

5.4 Program bidang KIA

- 1) Pemantauan ibu resti
- 2) Pelaksanaan kelas ibu hamil
- 3) Orientasi P4K didesa
- 4) Pelaksanaan kelas ibu balita
- 5) Pemantauan bayi BBLR

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa yang berlangsung selama 6 hari terhitung mulai tanggal 4 Juni sampai dengan 13 Juni 2024 Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Berisiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Dengan menggunakan 2 enumerator Maka hasil penelitian yang didapatkan disajikan sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia

TABEL 6. 1

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN USIA TERHADAP PEMANFAATAN ANC PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-22	10	25,0
23-28	14	35,0
29-36	9	22,5
37-43	7	17,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa responden dengan rentang usia tertinggi yaitu 23-28 tahun (35%), sedangkan rentang usia terendah yaitu 37-43 tahun (17,5%).

6.1.1.2 Pendidikan

TABEL 6. 2
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN TERHADAP PEMANFAATAN ANC
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Menengah	29	72,5
Tinggi	11	27,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan menengah lebih tinggi sebesar 72,5%, dan pendidikan tinggi sebesar 27,5%.

6.1.1.3 Usia Kehamilan

TABEL 6. 3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN TRIMESTER TERHADAP PEMANFAATAN ANC
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Trimester	Frekuensi	Persentase (%)
I	17	42,5
II	19	47,5
III	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa sebagian responden berada pada trimester II sebesar 47,5%, trimester I sebesar 42,5% dan trimester III sebesar 10,0%.

6.1.1.4 Jumlah Paritas

TABEL 6. 4

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JUMLAH PARITAS TERHADAP PEMANFAATAN ANC PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	14	35,0
Multigravida	26	65,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas multigravida (lebih dari 1 anak) lebih tinggi sebesar 65,0%, dan paritas primigravida (ibu hamil pertama kali) sebesar 35,0%.

6.1.1.5 Jenis Pekerjaan

TABEL 6. 5

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	2	5,0
Guru	1	2,5
Karyawan Swasta	2	5,0
Pedagang	4	10,0
IRT +	9	22,5
IRT	22	55,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.5 didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai IRT 55,0% dan responden yang paling rendah bekerja sebagai Guru 2,5% dari total 40 responden.

TABEL 6. 6

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEMAHAMAN RESPONDEN DENGAN KONSEP ANC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Pengertian ANC	37	92,5	3	7,5
2.	Tujuan ANC	37	92,5	3	7,5
3.	Manfaat memeriksa kehamilan	34	85,0	6	15,0
4.	Tenaga kesehatan kehamilan	36	90,0	4	10,0
5.	Manfaat kesehatan fisik dalam Pemeriksaan kehamilan	34	85,0	6	15,0
6.	Pengertian Imunisasi TT	38	95,0	2	5,0
7.	Kunjungan Pemeriksaan ANC	39	97,5	1	2,5

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang lebih tinggi pada pertanyaan 3 dan 5 sebesar 30,0%, dan responden dengan pengetahuan baik lebih tinggi pada pertanyaan 7 sebesar 97,5%.

6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Berisiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6. 7
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANC DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Pemanfaatan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
Memanfaatkan	21	52,5
Tidak Memanfaatkan	19	47,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.7 didapatkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan ANC sebesar 52,5%, dan yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC sebesar 47,5% dari total 40 responden.

TABEL 6. 8
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA TAHUN 2024

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	18	45,0
Tidak Bekerja	22	55.0
Total	40	100

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan hasil analisis 6.8 didapatkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih tinggi sebesar 55,0%, dan responden yang bekerja sebesar 45,5% dari total 40 responden.

TABEL 6. 9

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	19	47,5
Kurang Baik	21	52.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.9 didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 47,5%, dan responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 52,5% dari total 40 responden.

TABEL 6. 10

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SIKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

MEURAXA TAHUN 2024

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	25	62,5
Negatif	15	37,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap positif sebesar 62,5%, dan responden dengan sikap negative sebesar 37,5% dari total 40 responden.

TABEL 6. 11
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	34	85,0
Tidak Mendukung	6	15.0
Total	40	100

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 didapatkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebesar 85,0%, dan responden yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung sebesar 15,0% dari total 40 responden.

6.3 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap, Pekerjaan, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care. Analisis ini menggunakan uji *statistic chi-square*. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah :

6.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

TABEL 6. 12
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE
PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan ANC				Total		p-value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	7	33,3	14	66,7	21	100,0	0,059
Baik	12	63,2	7	36,8	19	100,0	
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0	

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Hasil pada tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada pengetahuan kurang baik sebesar 66,7%, dibandingkan pengetahuan baik sebesar 36,8%. Sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada pengetahuan baik sebesar 63,2%, dibandingkan pengetahuan kurang baik sebesar 33,3% dari total 40 responden.

Hasil Analisa Statistik chi-square diperoleh $p\text{ value} = 0,059 > 0,05$, yang artinya hipotesis nol (H_0) diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2024.

6.3.2 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

TABEL 6. 13

**HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE
PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024**

Pekerjaan	Pemanfaatan Pelayanan ANC				Total		p-value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	13	59,1	9	40,9	22	100,0	0,836
Bekerja	6	33,3	12	66,7	18	100,0	
Total	19	52,5	21	47,5	40	100,0	

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Hasil pada tabel 6.13 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada yang bekerja sebesar 66,7%, dibandingkan dengan yang tidak bekerja sebesar 40,9%. Sedangkan responden yang tidak memanfaatkan

pelayanan ANC lebih tinggi pada yang tidak bekerja sebesar 59,1%, dibandingkan yang bekerja sebesar 33,3% dari total 40 responden.

Hasil Analisa Statistik chi-square diperoleh $p \text{ value} = 0,105 > 0,05$, yang artinya hipotesis nol (H_0) diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2024.

6.3.3 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan ANC

TABEL 6. 14

HUBUNGAN SIKAP DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

Sikap	Pemanfaatan Pelayanan ANC				Total		p-value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	7	46,7	8	53,3	15	100,0	0,935
Positif	12	48,0	13	52,0	25	100,0	
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0	

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Hasil pada tabel 6.14 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada sikap positif sebesar 53,3%, dibandingkan sikap negative sebesar 52,0%. Sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada sikap positif sebesar 48,0%, dibandingkan sikap negative sebesar 46,7% dari total 40 responden.

Hasil Analisa Statistik chi-square diperoleh $p \text{ value} = 0,935 > 0,05$, yang artinya hipotesis nol (H_0) diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan

yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2024.

6.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

TABEL 6. 15

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA TAHUN 2024**

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Pelayanan ANC				Total		p-value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendukung	2	33,3	4	66,7	6	100,0	0,451
Mendukung	17	50,0	17	50,0	34	100,0	
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0	

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2024)

Hasil pada tabel 6.15 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada dukungan keluarga mendukung sebesar 50,0%, dibandingkan dukungan keluarga tidak mendukung sebesar 66,7%. Sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada dukungan keluarga mendukung sebesar 50,0%, dibandingkan dukungan keluarga tidak mendukung sebesar 33,3% dari total 40 responden.

Hasil Analisa Statistik chi-square diperoleh $p\ value = 0,451 > 0,05$, yang artinya hipotesis nol (H_0) diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan

yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2024.

6.4 Pembahasan Penelitian

6.4.1 Pemanfaatan Pelayanan ANC

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memanfaatkan pelayanan ANC sebesar 21 (52,5%) responden, sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC sebesar 19 (47,5%) responden, dengan rata-rata usia kehamilan responden yaitu trimester II dengan paritas multigravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana (2021) dengan hasil penelitian dari 67 responden yang memanfaatkan pelayanan ANC sebesar 53 (79,1%) responden, sedangkan yang tidak memanfaatkan sebesar 14 (20,9%) responden, sebagian besar responden tidak memanfaatkan karena faktor pengetahuan yang rendah sedangkan yang memanfaatkan memiliki pengetahuan yang baik terkait pemanfaatan pelayanan ANC. Dalam penelitian ini masih didapatkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2018) dengan jumlah 53 responden yang memanfaatkan pelayanan sebesar 71,6% sedangkan yang tidak memanfaatkan sebesar 28,4%, responden yang tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan dikarenakan banyak yang tidak mengetahui pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal yang telah ditetapkan untuk memeriksakan kehamilannya.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal, dengan memberikan pelayanan sesuai standar seperti memberikan tablet Fe, pemeriksaan Lab rutin, dan temu wicara dapat memastikan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2020).

Temuan lapangan yang didapatkan sebagian responden yang tidak memanfaatkan bukan berarti tidak melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan, hanya saja tidak memeriksakan ke puskesmas melainkan ke fasilitas kesehatan lainnya. Menurut asumsi peneliti pemanfaatan ANC bukan hanya tentang memeriksa kesehatan ibu hamil secara fisik, tetapi juga tentang memberdayakan mereka dengan pengetahuan dan dukungan yang diperlukan untuk menjalani kehamilan dengan aman dan sehat, adapun beberapa responden dalam melakukan ANC jika ada keluhan saja pada kehamilannya, apalagi responden yang sudah mempunyai anak lebih dari 1 mereka jarang sekali memeriksakan kehamilannya karena mereka beranggapan pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi masalah dan menganggap sudah berpengalaman dalam menjaga kesehatan kehamilannya dengan

demikian mereka melakukan pemeriksaan kehamilannya di akhir-akhir kehamilan menjelang persalinan.

6.4.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

Hasil penelitian pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada pengetahuan baik sebesar 63,2%, dibandingkan pengetahuan kurang baik sebesar 33,3%. Sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada pengetahuan kurang baik sebesar 66,7%, dibandingkan pengetahuan baik sebesar 36,8%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil (*p value* 0,059 > 0,05).

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan hasil penelitian Andani (2017), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC dengan nilai 3,571. Penelitian yang dilakukan terhadap ibu hamil mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dibandingkan dengan pengetahuan kurang dikarenakan tidak hanya pengetahuan yang menjadi faktor pembentuk perilaku dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arisanti, et al.. (2024) mengatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC pengetahuan ibu hamil yang minim mengenai manfaat pemeriksaan ANC disebabkan faktor usia yang tergolong muda juga tingkatan

pendidikan rendah. Hal ini memberikan dampak turunnya minat ibu mendatangi fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan.

Menurut teori Lawrence Green faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan kehamilan ada faktor predeposisi seperti pengetahuan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka ibu hamil akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan ANC, pengetahuan memegang peran penting dalam menentukan sikap seseorang karena pengetahuan akan membawa seseorang berpikir dan berusaha untuk melakukan tindakan sesuai dengan tingkat pengetahuannya

Temuan yang didapatkan dilapangan meskipun pengetahuan terbatas ibu hamil tetap memanfaatkan pelayanan ANC karena layanan tersedia didekat mereka, dan tanpa pungutan biaya apa pun.

Asumsi peneliti pengetahuan merupakan indikator dari orang melakukan tindakan terhadap sesuatu, jika seseorang didasari pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami bagaimana kesehatan itu dan mendorong untuk mengaplikasikan apa yang diketahui. Namun berbeda halnya dengan temuan yang saya dapatkan dilapangan dimana responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan ANC dibandingkan responden dengan pengetahuan yang baik. Responden dengan pengetahuan baik beranggapan

bahwa tidak memanfaatkan pelayanan ANC tidak berpengaruh terhadap kesehatan mereka menyebabkan mereka tidak memanfaatkan nya. Semestinya responden yang memiliki pengetahuan baik yang lebih tau dalam pemanfaatan pelayanan ANC. Namun dalam hal ini usia juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang maka bias berpikir rasional daripada ibu berusia muda dan terlalu tua dan ini menjadikan ibu berusia produktif mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

6.4.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

Hasil penelitian pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada pekerjaan tidak bekerja sebesar 59,1%, dibandingkan pekerjaan yang bekerja sebesar 33,3%. Sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada pekerjaan bekerja sebesar 66,7%, dibandingkan pekerjaan tidak bekerja sebesar 40,9%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil (*p value* $0,105 > 0,05$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisdayanti (2022) yang mengatakan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,581. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Misliati (2022) yang mengatakan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,567, yang berarti pekerjaan yang dimiliki ibu tidak mempengaruhinya untuk melakukan kunjungan ANC ibu hamil yang bekerja lebih

memanfaatkan pelayanan antenatal care dibandingkan dengan ibu tidak bekerja, selanjutnya ibu yang bekerja cenderung memulai antenatal.

Menurut teori Notoatmodjo (2012) ada hubungan jenis pekerjaan terhadap status kesehatan, ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan, seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang dapat menghasilkan uang untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Dalam penelitian ini pekerjaan dibedakan menjadi 2 kategori yang status bekerja dan tidak bekerja. Dikatakan bekerja bila seseorang memiliki aktivitas untuk menghasilkan uang sedangkan dikatakan tidak bekerja bila seseorang tidak memiliki aktivitas sehingga tidak menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya Cahyani (2020).

Berdasarkan kenyataan di lapangan bahwa pekerjaan tidak selalu menjadi faktor penentu dalam pemanfaatan pelayanan ANC dikarenakan ada faktor lain yang lebih berdampak seperti sikap dan pengetahuan dibandingkan dengan pekerjaan, dan responden yang tidak bekerja dengan tidak memanfaatkan pelayanan ANC dikarenakan lebih memilih fasilitas kesehatan lain.

Asumsi peneliti Pekerjaan merupakan sesuatu hal yang dapat dilakukan sehari-hari oleh seseorang. Dalam penelitian ini menunjukkan responden yang tidak bekerja lebih memanfaatkan pelayanan ANC dikarenakan waktu yang mereka miliki lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja sehingga ibu yang bekerja cenderung menunda melakukan kunjungan pelayanan. Namun ada beberapa ibu hamil yang tidak bekerja tetapi memiliki pekerjaan sampingan seperti membuka usaha olshop

dirumah, laundry, dan menjual kios cenderung juga tidak memanfaatkan pelayanan ANC dikarenakan menganggap dirinya baik-baik saja jika tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ditambah dengan pengalaman sebelumnya.

6.4.4 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

Hasil penelitian pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada sikap positif sebesar 48,0%, dibandingkan sikap negative sebesar 46,7%. Sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada sikap positif sebesar 52,0%, dibandingkan sikap negative sebesar 53,3%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil (*p value* $0,935 > 0,05$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah, 2020) yang menyebutkan bahwa variabel sikap tidak ada hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil kurangnya informasi atau pengetahuan yang memadai tentang pentingnya ANC dapat mengurangi pemanfaatannya, meskipun sikap terhadap layanan tersebut positif. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Arisanti, et al.(2024) yang menyebutkan bahwa variabel sikap tidak memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC Sikap ibu positif bisa timbul dari pengalaman ibu secara pribadi ketika melaksanakan ANC di kehamilan sebelum ini. Hal ini bisa diamati dimana kebanyakan ibu hamil dengan riwayat multigravida yang menyebabkan

ibu memiliki kecenderungan berpengetahuan lebih tinggi sehingga terdapat motivasi ibu memiliki sikap positif.

Menurut Liana (2019) mengemukakan berdasarkan realita bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan antenatal care. Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya antenatal care dan pemeliharaan kesehatan reproduksi lainnya. Sikap positif yang dimiliki oleh ibu dipengaruhi oleh rasa khawatir akan kandungannya, apalagi untuk seorang ibu yang baru akan memiliki anak, mereka akan lebih sering memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan. Teori Anderson mengatakan bahwasannya sikap seseorang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, sikap juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pengalaman sebelumnya.

Temuan dilapangan peneliti dapatkan pada saat penelitian semakin tinggi sikap positif responden maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan ANC, tetapi masih ada responden yang memiliki sikap positif namun enggan untuk memanfaatkan pelayanan ANC disebabkan kurangnya kesadaran akan manfaat pelayanan kesehatan pada ibu hamil, sehingga mempengaruhi sikap ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, selain itu juga dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dikarenakan ibu akan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan dan dapat mengubah sikap ibu selama kehamilan. Sikap positif namun tidak memanfaatkan pelayanan kebanyakan ibu disana tidak memiliki waktu yang maksimal, dikarenakan sebagian besar ibu-ibu memiliki aktivitas sampingan yang memakan banyak waktu sehingga tidak efektif.

Asumsi peneliti sikap dikatakan sebagai respon evaluatif yang hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Mengacu pada kuesioner sikap yang ditanyakan dalam penelitian ini bahwa sikap positif ibu hamil berkaitan dengan keharusan memeriksa kehamilan agar ibu dapat melahirkan dengan selamat dan sehat, pemeriksaan kehamilan dapat mencegah komplikasi kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan didampingi oleh suami atau keluarga yang juga mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilan. Dalam penelitian ini sikap negatif terhadap pemeriksaan kehamilan disebabkan karena pengetahuan dan pemahaman mereka tentang ANC belum sepenuhnya baik. Dan ketidaknyaman atau pengalaman buruk sebelumnya, mereka juga beranggapan tidak terlalu perlu melakukan pemeriksaan kehamilan jika tidak mengalami gangguan atau masalah selama kehamilan.

6.4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC

Hasil penelitian pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa menunjukkan bahwa yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada dukungan keluarga mendukung sebesar 50,0%, dibandingkan dukungan keluarga tidak mendukung sebesar 33,3%. Sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan ANC lebih tinggi pada dukungan keluarga tidak mendukung sebesar 66,7%, dibandingkan dukungan keluarga mendukung sebesar 50,0%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil ($p\text{ value } 0,451 > 0,05$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh(Cahyani, 2020) yang menyebutkan bahwa variabel dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,183, dengan gambaran dukungan keluarga yang dimiliki oleh responden selama kehamilan mayoritas tidak baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh(Mutiara, 2019) yang menyebutkan bahwa variabel dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil dengan nilai *p value* 1,000. sebagian besar ibu hamil tidak mendapat dukungan dari keluarga di karenakan keluarga sibuk dengan pekerjaannya sehingga waktu untuk memberikan perhatian setara mendampingi ibu hamil ke pelayanan kesehatan kadang-kadang tidak ada.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Friedman (2010).

Temuan yang didapatkan dilapangan bahwa responden yang didukung oleh keluarga atau suami memanfaatkan pelayanan ANC, namun tidak menutup kemungkinan responden yang didukung tetapi tidak memanfaatkan pelayanan ANC dikarenakan sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai waktu untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan, dan dukungan keluarga yang mendukung tidak mengantarkan ibu hamil ke pelayanan kesehatan menyebabkan ibu hamil tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Asumsi peneliti dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap sikap ibu hamil, ketika ibu hamil mendapatkan dukungan penuh dari keluarga atau suaminya ini dapat memberikan motivasi yang besar untuk mereka mencari pelayanan ANC. Dengan adanya dukungan suami dapat membantu ibu dalam mendapatkan informasi terkait pemeriksaan kehamilan serta dapat memberikan saran dan masukan, tanpa dukungan suami akan terjadi hambatan dalam pemeriksaan kehamilan, beberapa responden mengatakan bahwa suaminya hanya menganjurkan untuk teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, namun suaminya tidak mengantarkan ke fasilitas kesehatan sehingga ibu menjadi enggan berkunjung ke petugas kesehatan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2024 berdasarkan pengetahuan, sikap, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Maka peneliti mendapatkan beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil berisiko di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,059$.

Pengetahuan yang baik tentang pemanfaatan ANC tidak selalu diimplementasikan secara nyata untuk memanfaatkan pelayanan tersebut. Meskipun responden tahu akan pentingnya ANC ada faktor lain yang menyebabkan responden tidak memanfaatkan pelayanan seperti keterbatasan waktu, usia dan alasan pribadi yang menghalangi mereka untuk memanfaatkan layanan ini.

2. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil berisiko di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,105$.

Status pekerjaan ibu hamil beragam dan tidak secara langsung memengaruhi keputusan mereka untuk memanfaatkan layanan ANC. Ibu yang bekerja memiliki akses ke informasi dan fasilitas kesehatan yang baik, namun mereka

juga menghadapi keterbatasan waktu atau beban kerja yang tinggi, yang menghalangi mereka untuk mengakses layanan ANC.

3. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil berisiko di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,935$.

Sikap positif terhadap pelayanan ANC tidak selalu menjamin bahwa ibu hamil akan memanfaatkannya. Faktor lain ketidaknyamanan, atau pengalaman buruk sebelumnya dengan fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi keputusan mereka. Sikap yang baik tidaklah cukup tanpa dukungan motivasi dan dorongan yang kuat untuk bertindak.

4. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil berisiko di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,451$.

Dukungan keluarga penting, namun dalam penelitian ini, dukungan keluarga tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan ANC. Karena responden yang didukung masih tidak memanfaatkan pelayanan yang disediakan. Ada faktor lain yang lebih dominan, seperti kepercayaan pribadi ibu hamil, ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan, atau persepsi terhadap kualitas pelayanan yang lebih mempengaruhi keputusan mereka.

7.2 Saran

1. Untuk puskesmas lebih meningkatkan lagi upaya-upaya untuk penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu ibu hamil sehingga ibu hamil dapat lebih mengerti pada masalah kesehatan dan mau lebih memanfaatkan pelayanan ANC. Dan petugas KIA lebih meningkatkan lagi program-program yang sudah dijalankan.
2. Memerlukan kajian lanjutan dengan ukuran sampel yang lebih besar untuk memastikan hubungan, dan perlu dilakukan kajian faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*.
3. Memberikan dukungan sosial seperti dukungan keluarga, suami, dan kerabat dekat, karena dukungan sosial dapat membantu ibu hamil untuk tetap termotivasi dalam pemanfaatan pelayanan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, A.N. (2020) 'Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Puskesmas Sematang Borang Kota Palembang', pp. 1–68.
- Amanah, S. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Anc Di Puskesmas Gunung Intan Kabupaten Penajam Paser Utara', *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 38–46. Available at: <https://doi.org/10.24903/kujkm.v3i1.332>.
- Ananda, F. (2022) 'Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suko Bajo', *Skripsi*, pp. 12–15. Available at: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/17109/>.
- Andani, O.S. (2017) 'Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan', 4(2), pp. 1–7.
- Anderson (1974) 'Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan', *Journal Agromed Unila*, 2(2), pp. 128–134.
- Andieni, M. (2022) 'Antenatal Care (ANC)', *Jhe (Journal of Health Education)*, (2014), pp. 6–32. Available at: <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/881/5/BAB 1.pdf>.
- Arisanti, A.Z., Susilowati, E. and Husniyah, I. (2024) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC The Relationship of Knowledge and Attitudes about Antenatal Care (ANC) with ANC Visit', 11(1), pp. 90–96.
- Astuti, T. and W.Utami, J.N. (2017) 'Gambaran Kepatuhan Spo Antenatal Care Di Bpm Wilayah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016', *Jurnal Medika Respati*, 12, pp. 36–55.
- BPS Kota Banda Aceh (2022) *Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2022*. Available at: <https://bandaacehkota.bps.go.id/statictable/2021/08/26/147/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-di-kota-banda-aceh-2005-2010-dan-2020-.html> (Accessed: 20 June 2023).
- Cahyani, I.S.D. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskemas Trucuk I Kabupaten Klaten', *Skripsi* [Preprint].
- Cahyani, I.S.D. (2020) 'Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Trucuk I Kabupaten Klaten', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/34812>.
- Dengo, M.R. and Mohamad, I. (2019) 'Faktor Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Antenatal pada Kontak Pertama Pemeriksaan Ibu Hamil (K-1) Factors

Influencing The Low Antenatal Visit in The First Contact of Pregnant Women Checking (K-1)', *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(2), pp. 162–169.

Dinas Kesehatan Aceh (2022) 'Dinas Kesehatan Aceh', *Profil Kesehatan Aceh 2019*, (6), p. 85. Available at: WWW.DINKES.ACEHPROV.GO.ID.

Doloksaribu, S.M. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Praktek Mandiri Bidan Afriana Am.Keb Bromo Ujung Tahun 2018.Skripsi.Politekes Kemenkes RI Medan', pp. 1–60. Available at: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/788>.

Ekasari, T. and Natalia, M.S. (2019) 'Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan secara Teratur terhadap Kejadian Preeklamsi', *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(1), pp. 24–28. Available at: <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.125>.

Friedman, M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. 5th edn.

Ha, B.T.T. *et al.* (2015) 'Factors associated with four or more antenatal care services among pregnant women: A cross-sectional survey in eight South Central Coast provinces of Vietnam', *International Journal of Women's Health*, 7, pp. 699–706. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S87276>.

Kemenkes, R. (2015) 'Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua', pp. 5–22.

Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kementerian Kesehatan RI (2022) 'Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan', *the Acceptance of Islamic Hotel Concept in Malaysia: a Conceptual Paper*, 3(July), pp. 1–119. Available at: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2652619&val=24585&title=KLASIFIKASI PNEUMONIA MENGGUNAKAN METODE SUPPORT VECTOR MACHINE>.

Khusna, R. (2016) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang', *Skripsi*, p. 157. Available at: <https://lib.unnes.ac.id/28150/1/6411412173.pdf>.

Krisdayanti (2022) 'ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI IBU MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS GAMPING I SLEMAN YOGYAKARTA', (8.5.2017), pp. 2003–2005.

Liana (2019) *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya, Bandar Publishing*.

- Malemna, S. *et al.* (2020) 'ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUSSALAM MEDAN coverage was 75 . 50 % ,. From the initial survey conducted with several pregnant women , information was also obtained that mothers did not check their pregnancies routinely due to very dense wor', 3(1), pp. 11–21.
- Misliati (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022', *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), pp. 439–447. Available at: <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1224>.
- Mufdlilah (2017) *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika. Available at: [http://digilib.unisayogya.ac.id/4078/1/PANDUAN IBU HAMIL.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4078/1/PANDUAN%20IBU%20HAMIL.pdf).
- Mutiara, S.D. (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang', *Tangerang*, 34(11), pp. e77–e77. Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA SARI DEWI - fkik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA%20SARI%20DEWI%20-%20fkik.pdf).
- Ningrum, N.W. (2019) 'Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care', *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 1(1), pp. 251–262. Available at: <https://doi.org/10.33859/psmumns.v0i1.49>.
- Permenkes, R. (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014', *PERMEKES,RI*, 5(1–2), pp. 171–185. Available at: https://doi.org/10.1300/J064v05n01_12.
- Permenkes RI (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014', pp. 1–23.
- Posmaningsih, D.A. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Padat Di Denpasar Timur', *Jurnal Skala Husada : the Journal of Health*, 13(1), pp. 59–71. Available at: <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v13i1.79>.
- Prasetyaningsih (2020) 'Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), p. 62. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.675>.
- Profil Meuraxa PKM (2022) 'Profil PKM Meuraxa', (23).
- Purnama, T.. (2020) 'Buku KIA 2020', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 53.

- Raeshita, D. (2020) 'Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care oleh Ibu Hamil di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo', *Jurnal Kesehatan Global*, 3(2), pp. 47–54. Available at: <https://doi.org/10.33085/jkg.v3i2.4503>.
- Rahmah, S. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017'. Available at: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2450> (Accessed: 23 July 2024).
- Sarminah (2012) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Papua Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)', *Universitas Indonesia*, p. 136.
- Sinambela, M. and Solina, E. (2021) 'Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), pp. 128–135. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.604>.
- Siska, A. (2021) *Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di puskesmas Galang Kecamatan Deli Serdang*.
- Sugiyono (2015) 'Metode_Penelitian_Pendidikan_Sugiyono_20.pdf', pp. 47–281.
- Sugiyono (2016) *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta.
- syifa tati awalia (2022) 'faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatl care di pkm setu tahun 2022', p. 89. Available at: <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Trisnawati, R.E. (2023) 'Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan Antenatal Care K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dintor, Kabupaten Manggarai', *JurnaTrisnawati, R. E. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan Antenatal Care K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dintor, Kabupaten Manggarai. Jurnal Wawasan Kesehatan, 5(1), 24–28. I Wawasan Kesehatan, 5(1), pp. 24–28*.
- Ulfa Damayanti Suherman, N. and Dwi Putri Rusman, A. (2018) 'FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS MADISING NA MARIO KOTA PAREPARE Related Factors with Antenatal Care Using in Health Center Madising Na Mario Parepare City', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), pp. 2614–3151. Available at: <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>.
- WHO (2019) 'WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience in Kenya', *SSRN Electronic Journal*, (January), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3449460>.

World Health Organization (2023) *Kematian Ibu*, WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

Zulfitria, D. *et al.* (2017) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaataan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(7), pp. 1–10.

Lampiran 1. Informed Consent

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr, Wb,.

Saya Junaidar, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil Berisiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil Berisiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor pemanfaatan pelayanan antenatal care yang berkaitan dengan ibu hamil.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr, Wb

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,, 2024

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2024

(Siska, A. 2021)

Petunjuk pengisian :

1. Isilah semua pertanyaan dibawah ini dengan jujur.
2. Silahkan mengisi pada tempat yang sesuai, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda cek (v) atau silang (X) pada nomor jawaban atau pada kolom yang sesuai.

A. Karakteristik Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Apa Pendidikan terakhir ibu?
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan ibu sehari-hari?
 - a. PNS
 - b. Guru
 - c. Karyawan Swasta
 - d. Buruh
 - e. Olshop
 - f. Pedagang

g. Ibu Rumah Tangga

7. Jumlah Paritas :

- a. Belum ada
- b. 1 Anak
- c. 2 Anak
- d. ≥ 3 Anak (sebutkan)

B. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan program pelayanan kesehatan yang disediakan untuk ibu hamil bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan janin.		
2.	Tujuan pemeriksaan kehamilan agar dapat mendeteksi secara dini terhadap kelainan penyakit atau gangguan yang dialami ibu hamil.		
3.	Memeriksa kehamilan dapat mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi.		
4.	Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional seperti Bidan, Dokter, Perawat dan petugas kesehatan lainnya.		
5.	Dengan pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan kesehatan fisik, maternal dan social ibu dan bayi.		
6.	Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) merupakan salah satu jenis pelayanan yang diterima oleh ibu hamil.		
7.	Pemeriksaan kehamilan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan		

C. Sikap

Berilah tanda Check List (√) di salah satu kolom pada setiap pertanyaan yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Ibu merasa senang saat melakukan pemeriksaan kehamilan				
2.	Ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan				
3.	Ibu selalu bertanya tentang kemajuan kehamilan seperti DJJ, TB, BB				
4.	Ibu sering bertanya kepada petugas kesehatan mengenai proses persalinan ibu				
5.	Ibu bertanya kepada petugas kesehatan tentang alat transportasi untuk mengantar dan menemani ibu melakukan proses persalinan ibu apabila ibu memerlukan rujukan				
6.	Ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang kondisi kehamilannya				
7.	Ibu selalu meminta petugas kesehatan mempersiapkan catatan-catatan setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan				

8.	Ibu meminta agar nantinya mendapatkan pelayanan yang nyaman dan bersih untuk pemeriksaan kehamilan				
9.	Ibu sangat senang kepada petugas kesehatan yang memberikan dukungan untuk memeriksakan kehamilannya				
10.	Ibu bertanya tentang bagaimana pemenuhan makanan dan minuman selama masa kehamilan				

D. Dukungan Keluarga

Berilah tanda Check List (√) di salah satu kolom pada setiap pertanyaan yang tersedia sesuai dengan pendapat anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Suami/Keluarga memberikan pujian terhadap proses pemeriksaan kehamilan		
2.	Suami/Keluarga memberikan biaya untuk proses pemeriksaan kehamilan		
3.	Suami/Keluarga menyediakan alat transportasi untuk mengantarkan dan menemani ibu melakukan proses pemeriksaan kehamilan		
4.	Suami/Keluarga memberi tahu kepada ibu bahwa pemeriksaan proses kehamilan penting bagi ibu		
5.	Suami/Keluarga memberikan nasihat kepada ibu untuk terus melakukan pemeriksaan proses pemeriksaan kehamilan		
6.	Suami/Keluarga sering mengingatkan saya untuk memeriksakan kehamilan		

7.	Suami/Keluarga sering menawarkan diri untuk menemani saat melakukan pemeriksaan kehamilan		
8.	Keluarga sangat membantu dan memperhatikan kehamilan saya		
9.	Keluarga selalu memberikan apa yang saya butuhkan yang baik bagi kehamilan saya		
10.	Keluarga selalu memperhatikan kegiatan saya untuk tidak beraktifitas berat serta banyak istirahat		

D. Pemanfaatan Antenatal Care

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas		
2.	Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada trimester I,II, dan III Trimester :.....		

Lampiran 4. Tabel Skor

TABEL SKOR

I. Dukungan Keluarga

No	Variabel	No Urut	Bobot/Skor		Kategori
			Iya	Tidak	
2	Dukungan Keluarga	1	1	0	Mendukung Bila skor $\geq 9,7$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	Tidak Mendukung Bila skor $< 9,7$
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	

II. Pengetahuan

No	Variabel	No Urut	Bobot/Skor		Kategori
			Benar	Salah	
3.	Pengetahuan	1	1	0	Baik Bila skor $\geq 6,38$
		2	1	0	
		3	1	0	Kurang Baik Bila skor $< 6,38$
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

III. Sikap

No	Variabel	No Urut	Bobot/Skor				Kategori
			SS	S	TS	STS	
4	Sikap	1	4	3	2	1	Positif bila skor ≥ 37
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	Negatif bila skor < 37
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	

Lampiran 5. Output Analisis Data

HASIL UNIVARIAT

1. Usia Responden

Usia

N	Valid	40
	Missing	0
Std. Deviation		6.786
Percentiles	25	22.25
	50	27.00
	75	33.25

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	2.5	2.5	2.5
	18	1	2.5	2.5	5.0
	20	3	7.5	7.5	12.5
	21	2	5.0	5.0	17.5
	22	3	7.5	7.5	25.0
	23	1	2.5	2.5	27.5
	25	3	7.5	7.5	35.0
	26	3	7.5	7.5	42.5
	27	5	12.5	12.5	55.0
	28	2	5.0	5.0	60.0
	29	1	2.5	2.5	62.5
	30	3	7.5	7.5	70.0
	31	2	5.0	5.0	75.0
	34	2	5.0	5.0	80.0
	36	1	2.5	2.5	82.5
	37	1	2.5	2.5	85.0
	38	2	5.0	5.0	90.0
	39	2	5.0	5.0	95.0

42	1	2.5	2.5	97.5
43	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

2. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menengah	29	72.5	72.5	72.5
	Tinggi	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

3. Pengetahuan

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	47.5	47.5	47.5
	Kurang Baik	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

4. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	5.0	5.0	5.0
	Guru	1	2.5	2.5	7.5
	Karyawan Swasta	2	5.0	5.0	12.5
	IRT+	9	22.5	22.5	22.5
	Pedagang	4	10.0	10.0	30.0
	IRT	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	45.0	45.0	45.0
	Tidak Bekerja	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

5. Sikap

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	25	62.5	62.5	62.5
	Negatif	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

6. Dukungan Keluarga

		DukunganKeluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	34	85.0	85.0	85.0
	Tidak Mendukung	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

7. Pemanfaatan Pelayanan ANC

		PemanfaatanANC			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memanfaatkan	21	52.5	52.5	52.5
	Tidak Memanfaatkan	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

1. Pengetahuan

Pengetahuan* Pemanfaatan Pelayanan ANC

Crosstab

			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	7	12	19
		% within Pengetahuan	36.8%	63.2%	100.0%
	Baik	Count	14	7	21
		% within Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	21	19	40
		% within Pengetahuan	52.5%	47.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.558 ^a	1	.059		
Continuity Correction ^b	2.463	1	.117		
Likelihood Ratio	3.610	1	.057		
Fisher's Exact Test				.112	.058
Linear-by-Linear Association	3.469	1	.063		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.03.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Pekerjaan

Pekerjaan* Pemanfaatan Pelayanan ANC

Crosstab

		PemanfaatanANC		Total
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	12	6
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%
	Bekerja	Count	9	13
		% within Pekerjaan	40.9%	59.1%
Total	Count		21	19
	% within Pekerjaan		52.5%	47.5%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.634 ^a	1	.105		
Continuity Correction ^b	1.702	1	.192		
Likelihood Ratio	2.670	1	.102		
Fisher's Exact Test				.125	.096
Linear-by-Linear Association	2.568	1	.109		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.55.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Sikap

Sikap* Pemanfaatan Pelayanan ANC

Crosstab

			PemanfaatanANC		
			Tidak		
			Memanfaatkan	Memanfaatkan	Total
Sikap	Negatif	Count	13	12	25
		% within Sikap	52.0%	48.0%	100.0%
	Positif	Count	8	7	15
		% within Sikap	53.3%	46.7%	100.0%
Total		Count	21	19	40
		% within Sikap	52.5%	47.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.007 ^a	1	.935		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.935		
Fisher's Exact Test				1.000	.597
Linear-by-Linear Association	.007	1	.936		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.13.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga* Pemanfaatan Pelayanan ANC

Crosstab

		PemanfaatanANC		Total
		Tidak Memanfaatka n	Memanfaatka n	
DukunganKeluarga	Tidak Mendukung	Count	17	34
		% within DukunganKeluarga	50.0%	100.0%
	Mendukung	Count	2	6
		% within DukunganKeluarga	66.7%	100.0%
	Total	Count	21	40
		% within DukunganKeluarga	52.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.568 ^a	1	.451		
Continuity Correction ^b	.096	1	.756		
Likelihood Ratio	.580	1	.446		
Fisher's Exact Test				.664	.381
Linear-by-Linear Association	.554	1	.457		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Surat Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 107.a/UM.FKM.M/XI/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 4 Desember 2023

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Junaidar
NPM : 2007110117
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dr. Baiti Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bato, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 371.b/UM.FKM.M/III/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Junaidar
NPM : 2007110117
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL BERISIKO
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 4 Maret 2024


Dekan
Dr. Baqir Aramico Ib. SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl. Sultan Iskandar Muda Gp. Blang Oi Kec. Meuraxa

Nomor : 440/242/ PKM-MRX/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 26 Juni 2024
Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di_

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : Junaidar
NIM : 2007110117

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan judul "**Determinan Pemamfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Berisiko Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024**".

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

9
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH
NIP. 19804282001122002
M. Kes

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 867

Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 107.a/UM.FKM.M/XI/2023 Tanggal 4 Desember 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Junaidar

Alamat : Jl. Moh. Thaher Gp. Bayu Kec. Darul Imarah Kab. Aceh Besar

Pekerjaan : Mahasiswa

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 6 (enam) Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH (Dekan)

Anggota Peneliti :-

Nama Lembaga : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 4 Desember 2023

Yustanidar KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,

Sekretaris,



Ir. Yustanidar

Pembina Tk. II/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.

Lampiran 10. Dokumentasi







