



**PASCA SARJANA**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN  
KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA  
ACEH BESAR**

**OLEH:**

**ADE MURSALINA**

**2107210006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**BANDA ACEH**

**2023**



**PASCA SARJANA**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN  
KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA  
ACEH BESAR**

Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:**

**ADE MURSALINA**

**2107210006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**BANDA ACEH**

**2023**

## ABSTRAK

NAMA : ADE MURSALINA  
NPM : 2107210006  
PRODI : Magister Kesehatan Masyarakat  
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

### **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR**

**(2 Gambar, 6 Tabel, 8 Lampiran, 128 Halaman)**

Kehamilan adalah proses fisiologis yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan kehamilan secara teratur. Namun, masih banyak ibu hamil yang belum melakukan *antenatal care* (ANC) dengan cakupan keteraturan yang diinginkan. Oleh karena itu, penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 294 ibu hamil yang sudah bersalin di wilayah Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Dengan metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dari 294 ibu hamil 7 diantaranya tidak memiliki atau membawa buku KIA, 39 tidak dapat dijumpai ataupun dihubungi, dan 3 orang tidak bersedia menjadi responden, sehingga total sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 245 responden.

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan ANC adalah pengetahuan yang kurang baik (OR=15,61; 95% CI=2,50-97,39; P=0,003), tidak terpapar media (OR=4,87; 95% CI=1,51-15,70; P=0,008), dan pengalaman sebelumnya (OR=2,99; 95% CI=1,02-8,76; P=0,046).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan, keterpaparan media dan pengalaman sebelumnya mempengaruhi ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Pengalaman sebelumnya disini merujuk pada pengalaman pada pelayanan kesehatan yang diterima pada pemeriksaan atau kehamilan sebelumnya. Sikap serta keinginan dan perencanaan kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ketidakteraturan pemeriksaan ANC. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan menyediakan media yang lebih baik tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan serta meningkatkan pengalaman yang baik bagi ibu hamil.

**Kata Kunci: Antenatal Care ANC, Aceh, pengetahuan, media, pengalaman**

**Daftar Kepustakaan: 91 Buah (Tahun 2008 – Tahun 2022)**

## ABSTRACT

NAME : ADE MURSALINA  
NPM : 2107210006  
PROGRAM : Master of Public Health  
SPECIALIZATION : Health Policy Administration

### **FACTORS ANALYSIS RELATED TO THE IRREGULARITY OF PREGNANT MOTHERS UNDERGOING ANTENATAL CARE AT KRUENG BARONA JAYA HEALTH CENTER, ACEH BESAR**

**(2 Figures, 6 Tables, 8 Appendices, 128 Pages)**

*Pregnancy is a physiological process that requires special attention in efforts to maintain the health of both mother and baby. One of the efforts that can be done is regular antenatal care (ANC) check-ups. However, there are still many pregnant women who have not undergone ANC with the desired regularity. Therefore, this study was conducted to identify factors related to the irregularity of prenatal check-ups.*

*This study is a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. The population in this study consisted of 294 pregnant women who had given birth in the Krueng Barona Jaya region, Aceh Besar. The sampling method used total sampling, where out of 294 pregnant women, 7 of them did not have or bring their KIA book, 39 could not be found or contacted, and 3 individuals were unwilling to become respondents. Hence, a total sample of 245 respondents was used in this study.*

*The results of the analysis showed that factors related to the irregularity of ANC check-ups were poor knowledge (OR=15.61; 95% CI=2.50-97.39; P=0.003), lack of media exposure (OR=4.87; 95% CI=1.51-15.70; P=0.008), and previous experience (OR=2.99; 95% CI=1.02-8.76; P=0.046).*

*The conclusion of this study is that knowledge, media exposure, and prior experiences influence the irregularity of prenatal check-ups. Here, prior experiences refer to the healthcare experiences received during previous check-ups or pregnancies. Attitude, as well as pregnancy intentions and planning, do not significantly correlate with irregular ANC check-ups. Therefore, efforts are needed to enhance knowledge and provide better media resources regarding the importance of prenatal examinations, as well as to improve the overall healthcare experience for pregnant women.*

**Keywords: Antenatal Care (ANC), Aceh, knowledge, media, experience**

**References: 91 References (Year 2008 - Year 2022)**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Mursalina

NPM : 2107210006

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh 10 Februari 2023



Ade Mursalina

NPM: 2107210006

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**  
**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN**  
**IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS**  
**KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR**

**OLEH:**  
**ADE MURSALINA**  
**NPM: 2107210006**

Banda Aceh, Februari 2023

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Dr. Maida, M.Kes

NIP. 19710723 199101 2 001

Pembimbing II

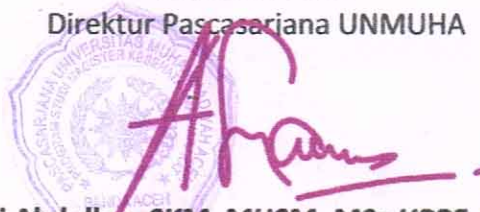


dr. Nuriannah, MPH, Ph.D, Sp.KKLP

NIP. 19790711 200604 2 002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



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

NIP. 19710703 199503 1 001

## PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

### **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR**

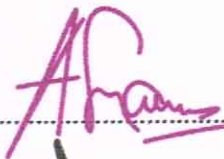
Oleh:

ADE MURSALINA  
NPM: 2107210006

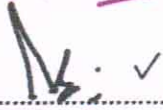
Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis  
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2023  
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Ketua : **Prof. Asnawi Abdullah, PhD**  
NIP. 19710703 199503 1 001



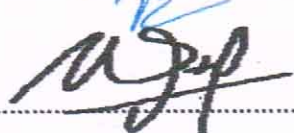
Penguji I : **Fahmi Ichwansyah, S.Kp. MPH, PhD**  
NIP. 19681026 201912 2 001



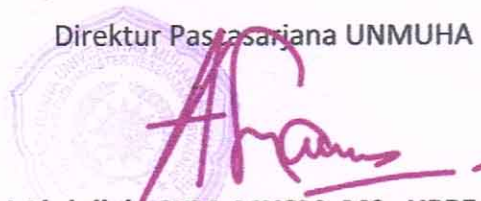
Penguji II : **dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp.KKLP**  
NIP. 19790711 200604 2 002



Penguji III : **Dr. Maidar, M.Kes**  
NIP. 19710723 199101 2 001



Direktur Pascasarjana UNMUHA



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D**  
NIP. 19710703 199503 1 001

## **BIODATA**

Nama : Ade Mursalina  
Tempat, Tgl. Lahir : Meulaboh, 26 Maret 1996  
Alamat : Jln. Tgk Meurah, Lrg. Mesjid, No. 4 Desa Tibang  
Kecamatan Syiah kuala, Kota Banda Aceh, Kode  
pos 23114.  
Pendidikan yang ditempuh (S1) : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Mahasiswa

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (MKM-UNMUHA).

Penulisan tesis ini dapat terlaksana berkat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Salman Amin dan Ibunda Nurnila yang selalu memberikan doa-doa terbaik bagi penulis.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Direktur Pascasarjana MKM UNMUHA.
4. Ibu Dr. Maidar, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp.KKLP selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam penelitian ini.
5. Bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD selaku penguji II yang telah membantu memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

6. Ibu Meutia Zahara, Msc, PhD, Bapak Dr. Amin Haris, S.Pdi, M.Pd, Bapak Faisal bin Abdurrahman, PhD dan Ibu Dr. Aulina Adamy, Msc selaku dosen Metodologi Penelitian dan telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Para Dosen dan Staf Akademik Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
8. Para Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar beserta jajarannya, yang telah memberikan izin lokasi penelitian.
10. Kepala Puskesmas dan seluruh jajarannya di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang telah memberi dan membantu dalam proses penelitian.
11. Tim enumerator yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Kepada seluruh keluarga besar yang telah memberikan motivasi kepada penulis.
13. Mahasiswa MKM Unmuha angkatan 2021 yang telah memberi motivasi untuk menyelesaikan tesis ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun demi tercapainya yang lebih baik di masa yang akan datang.

Banda Aceh, Februari 2023

Ade Mursalina

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN TESIS .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian .....	8
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
1.6 Manfaat Penelitian .....	9
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.6.2 Manfaat Praktis.....	10
1.7 Originalitas Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Antenatal Care .....	12
2.1.1 Pengertian Antenatal Care.....	12
2.1.2 Tujuan Antenatal Care .....	12
2.1.3 Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Kebiasaan Baru .....	14
2.2 Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	20
2.2.1 Pengertian Buku Kesehatan Ibu dan Anak.....	20
2.2.2 Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA .....	22
2.3 Utilisasi Pelayanan Kesehatan .....	29
2.4 Kerangka Teoritis .....	43
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>46</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian .....	47
3.3 Variabel Penelitian .....	48
3.4 Definisi Operasional .....	48
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
4.1 Desain Penelitian .....	50

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
4.3.1 Populasi.....	50
4.3.2 Sampel.....	50
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	51
4.4.1 Data Primer.....	52
4.4.2 Data Sekunder.....	54
4.4.3 Enumerator.....	54
4.5 Rancangan Pengolahan Data.....	54
4.6 Rancangan Analisis Data.....	55
4.6.1 Rancangan Analisis Univariat.....	55
4.6.2 Rancangan Analisis Bivariat.....	55
4.6.3 Rancangan Analisis Multivariat.....	56
4.7 Etika Penelitian.....	57
4.2 Jadwal Penelitian.....	59
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>60</b>
5.1 Analisis Univariat.....	60
5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	62
5.2 Hasil Analisis Multivariat.....	64
5.3 Hasil Analisis GSEM (Generalized Structural Equation Model Estimation).....	66
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>68</b>
6.1 Ketidakteraturan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan ANC.....	68
6.2. Hubungan Pengetahuan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan ANC.....	79
6.3. Hubungan sikap dengan ketidakteraturan pemeriksaan ANC.....	81
6.4. Hubungan keterpaparan media dengan ketidakteraturan pemeriksaan ANC.....	82
6.5. Hubungan pengalaman sebelumnya dengan ketidakteraturan ANC.....	84
6.6. Hubungan keinginan dan perencanaan kehamilan dengan ketidakteraturan ANC.....	85
6.7. Hubungan karakteristik ibu dengan ketidakteraturan ANC.....	87
6.8 Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan Kehamilan.....	89
6.9 Keterbatasan Penelitian.....	91
<b>BAB VII KESIMPULAN.....</b>	<b>93</b>
7.1 Kesimpulan.....	93
7.2 Saran.....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>95</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian .....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	47
Tabel 5.1 Hasil Analisis Univariat .....	59
Tabel 5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	61
Tabel 5.3 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pengalaman Sebelumnya, Keinginan dan Perencanaan Kehamilan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan ...	62
Tabel 5.4 Analisis Multivariat, Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan Kehamilan.....	60

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	45
Gambar 5.1 Hasil Analisis GSEM .....	65

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuisisioner
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Perintah Do File
Lampiran 5	Output Analisis Data
Lampiran 6	Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 7	Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari Instansi Yang Diteliti
Lampiran 8	Dokumentasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Masalah perawatan untuk ibu dan bayi baru lahir yang tidak memadai masih menjadi permasalahan utama yang ada di seluruh dunia. Pada tahun 2015, sekitar 303.000 perempuan meninggal dunia akibat hal yang berhubungan dengan kehamilan (Kolola *et al.*, 2020). Dalam laporan global, sebanyak 2,9 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupannya, dengan kelahiran prematur, komplikasi selama kehamilan, dan sepsis menjadi penyebab utama kematian (Tamirat *et al.*, 2021). Hampir semua kasus kelahiran mati (98%) terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah (LMICs) dan hampir tiga perempat (77%) dari total kasus kelahiran mati terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan (Hailemichael *et al.*, 2020).

Ketidaktepatan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dapat menyebabkan munculnya komplikasi pada kehamilan yang tidak terdeteksi dan meningkatkan risiko kematian ibu. Perdarahan menjadi penyebab kematian ibu terbanyak setiap tahunnya, disusul oleh hipertensi, infeksi, serta beberapa penyakit lain seperti kanker, jantung, dan tuberkulosis yang diderita oleh ibu. Selain itu, sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal akibat masalah kehamilan, dan pada akhir tahun jumlahnya mencapai 295.000 orang, dimana 94% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2019).

Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2018 terdapat 6,2 juta anak di bawah usia 15 tahun dan lebih dari 290.000

perempuan yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran pada tahun 2017. Lebih dari separuh angka kematian anak terjadi pada lima tahun pertama kehidupan dan sekitar setengahnya terjadi pada beberapa bulan pertama kehidupan. Sementara itu, terdapat 2,8 juta ibu hamil dan bayi baru lahir yang meninggal setiap tahun, dengan sebagian besar kematian disebabkan oleh hal-hal yang bisa dicegah. Bayi memiliki risiko kematian tertinggi pada bulan pertama kehidupan, terutama jika mengalami kelahiran prematur, berat lahir rendah, komplikasi saat kelahiran, memiliki gangguan bawaan, atau terinfeksi penyakit. Sekitar sepertiga kematian ini terjadi pada hari pertama dan hampir tiga perempatnya terjadi pada pekan pertama kehidupan (UNICEF, 2019).

Dalam rangka mencegah atau mengobati komplikasi persalinan, perawatan terampil seperti perawatan antenatal care (ANC) selama kehamilan dapat diberikan (Tesfaye *et al.*, 2017). Menurut Zile & Villerusa (2019) asuhan antenatal dapat didefinisikan sebagai perawatan rutin yang diberikan pada ibu hamil mulai dari konsepsi hingga awal persalinan.

Menurut Chirwa *et al.* (2020) perawatan antenatal memberikan kesempatan untuk pemantauan yang dapat menyelamatkan jiwa, promosi kesehatan, dan memperkuat hubungan antara sistem kesehatan dengan deteksi dini dan intervensi yang tepat waktu. Sebagian besar kematian ibu dan kelahiran mati, yakni sekitar 99%, terjadi di fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang rendah. Namun, sebagian besar dari kematian ini dapat dicegah dengan penyediaan layanan ANC yang tepat waktu. Oleh karena itu, perawatan antenatal tetap menjadi salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu, yang dapat diberikan di fasilitas kesehatan tingkat bawah (Tola *et al.*, 2021).

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan revisi bahwa ibu hamil tanpa komplikasi seharusnya menjalani setidaknya delapan kali kunjungan ANC ke penyedia layanan kesehatan yang terlatih selama kehamilan mereka untuk memperoleh pemeriksaan ANC yang memadai (Chirwa *et al.*, 2020; Tola *et al.*, 2021). WHO memberikan panduan untuk kunjungan ANC, termasuk pemeriksaan klinis untuk mendeteksi anemia berat (dengan tes hemoglobin), gejala penyakit menular seksual (dengan tes sifilis cepat) dan pengobatannya, tes urin (dengan multiple dipsticks), golongan darah dan faktor Rhesus, pemeriksaan obstetrik (seperti tinggi fundus uteri, presentasi dan posisi janin, jumlah cairan, dan detak jantung janin), pemeriksaan vagina (jika diperlukan), pemantauan tanda-tanda dan parameter vital (seperti tekanan darah, berat badan/tinggi badan ibu), serta imunisasi tetanus toksoid (Uwambaye *et al.*, 2020).

Pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, yang disebut Antenatal Care, dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal, sehingga menghindari kemungkinan hal-hal yang tidak diinginkan di masa depan (Rachmawati *et al.*, 2017). Asuhan antenatal harus mengikuti standar minimal 10 Terpadu yang telah ditetapkan, yang sebelumnya terdiri dari 5 Terpadu dan kemudian berkembang menjadi 7 Terpadu (Elvira, 2019). Selama pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal secara lengkap sesuai dengan standar, yang terdiri dari 10T. 10T meliputi pemeriksaan berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi dengan mengukur LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan deteksi denyut jantung janin, skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian imunisasi

TT jika diperlukan, pemberian tablet besi, uji laboratorium, pengelolaan kasus, dan konseling (Kurniasih *et al.*, 2020). Hal ini sangat penting untuk memastikan pemeriksaan yang tepat dan deteksi dini serta tata laksana yang tepat pada ibu hamil guna mencegah komplikasi kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan standar baru yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, layanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil harus dilakukan minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter pada kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan kelima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut disarankan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2022).

Untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil, dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 menunjukkan jumlah ibu hamil yang mendapat layanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja yang sama. Sementara itu, cakupan K4 dan K6 merujuk pada jumlah ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal minimal empat dan enam kali sesuai jadwal yang dianjurkan, termasuk minimal dua kali pemeriksaan dokter, dan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja

yang sama dalam satu tahun. Indikator-indikator tersebut mencerminkan aksesibilitas layanan kesehatan pada ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya (Kemenkes, 2022).

Menurut data dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2021, hanya sekitar 88.8% dari kunjungan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) yang sesuai dengan standar yang ditetapkan, sedangkan untuk K6 yang merupakan standar baru hanya mencapai 63,0% (Kemenkes, 2022). Provinsi Aceh dengan ibu hamil sebanyak 114.929 orang di tahun 2021, hanya mencapai 78,1% pada cakupan K4 dan 41,6% pada cakupan K6.

Menurut Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021, angka kematian ibu di Provinsi Aceh selama lima tahun terakhir mengalami fluktuasi dan mencapai angka 223 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, dengan jumlah kematian ibu sebanyak 157 kasus. Kabupaten Aceh Utara mencatat jumlah kematian ibu tertinggi, yaitu 28 kasus, diikuti oleh Bireuen dengan 16 kasus, dan jumlah kematian ibu terendah terjadi di Pidie Jaya, yaitu hanya 1 kasus. Diantara kabupaten lainnya, Aceh Besar melaporkan 17 kasus kematian ibu, termasuk 6 kematian ibu selama kehamilan. Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah dengan memberikan akses yang mudah bagi setiap ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu K1 dan K4 di Provinsi Aceh cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Selama tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019, cakupan K1 mencapai 90% dan K4 mencapai 79%,

pada tahun 2020 cakupan K1 mencapai 90% dan K4 mencapai 80%, dan pada tahun 2021 cakupan K1 mencapai 97% dan K4 mencapai 88% (Profil Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

Pada tahun 2020, terjadi penurunan sebesar 67,5% pada cakupan K1 di Kabupaten Aceh Besar akibat pandemi Covid-19, dan cakupan K4 hanya mencapai 60%, yang artinya tidak memenuhi target nasional sebesar 85%. Selain itu, masih banyak puskesmas yang tidak mencapai cakupan K4 sebesar 85%. Namun, pada tahun 2021, terjadi peningkatan pada cakupan K1 di Kabupaten Aceh Besar menjadi 87%, sementara cakupan K4 masih rendah, yaitu hanya 81% (Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, 2022).

Salah satu Puskesmas yang cakupannya masih rendah yaitu dibawah 85% adalah Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Pada tahun 2020, dari 62 ibu hamil yang menjadi sasaran, cakupan K1 di puskesmas tersebut hanya mencapai 92%, sedangkan cakupan K4 hanya mencapai 51%. Pada tahun 2021, sasaran ibu hamil meningkat menjadi 68 orang dengan cakupan K1 sebesar 92% dan cakupan K4 sebesar 58% (Profil Kesehatan Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2021).

Menurut data awal penelitian, Puskesmas Krueng Barona Jaya telah menerapkan K6 sejak tahun 2022. Dari total 337 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sebanyak 300 (89%) melakukan kunjungan K1, kemudian angkanya meningkat menjadi 330 (98%) pada K4, namun menurun drastis menjadi hanya 34 atau 10% pada K6. Dari total ibu hamil tersebut, 322 telah melahirkan, dengan 294 (91%) melakukan persalinan di layanan kesehatan dan 28 (9%) lainnya dibantu oleh non-tenaga kesehatan. Selama wawancara dengan salah satu bidan di puskesmas, diketahui bahwa terdapat 2 kasus kematian ibu pasca melahirkan dan 1 kasus bayi lahir mati.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah tingginya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Aceh Besar khususnya di Puskesmas Krueng Barona Jaya menjadi perhatian khusus yang pada tahun 2022 terdapat 2 kasus kematian ibu dan 1 kasus bayi lahir mati dari total 337 ibu hamil dan 294 persalinan. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian tersebut adalah kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur. Rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan K6 di Puskesmas Krueng Barona Jaya, yaitu hanya sebesar 10%, menarik minat para peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan ketidakteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya, Kabupaten Aceh Besar.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Faktor apa saja yang berhubungan dengan ketidakteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya, Kabupaten Aceh Besar.
2. Karakteristik responden apa yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya, Kabupaten Aceh Besar.
3. Faktor apa yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap ketidakteraturan tersebut.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum Penelitian**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian**

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan pengetahuan Ibu dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
2. Mengetahui hubungan sikap dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
3. Mengetahui hubungan keterpaparan media dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
4. Mengetahui hubungan pengalaman sebelumnya dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
5. Mengetahui hubungan keinginan dan perencanaan kehamilan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
6. Mengetahui hubungan karakteristik umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
7. Untuk mengetahui variabel apa yang paling dominan berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini hanya menganalisis faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat.

Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen: pengetahuan ibu, keterpaparan media, sikap, pengalaman sebelumnya, keinginan dan perencanaan hamil.
- b. Karakteristik responden: umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.
- c. Variabel independen: Ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC)

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Dinas Kesehatan Aceh Besar, hasil penelitian dapat menjadi bahan informasi untuk meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan lengkap bagi ibu hamil.
2. Bagi Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar dapat digunakan sebagai informasi masukan dalam meningkatkan pelayanan khususnya pada program kegiatan peningkatan dan pengawasan mengenai kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya.
3. Bagi peneliti untuk menambah wawasan dalam mengembangkan diri pada ilmu kesehatan masyarakat dan untuk meningkatkan kemampuan menulis dan juga melakukan penelitian.

## 1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan diharapkan penelitian ini dapat berguna dalam melaksanakan tindakan lanjutan dalam melakukan tindakan preventif pada pencegahan peningkatan kematian ibu dan bayi.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi dini kepada ibu-ibu hamil tentang pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan

## 1.7 Originalitas Penelitian

**Tabel 1.1 Originalitas Penelitian**

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	(Mamuye Azanaw et al. (2021))	<i>Factors Associated with Numbers of Antenatal Care Visits in Rural Ethiopia</i>	Cross sectional	Adanya hubungan kunjungan ANC dengan usia, status ekonomi, pendidikan, status dan pendidikan pasangan, hak dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan, dan urutan kelahiran.	Perbedaan pada variabel yang diteliti, khususnya tidak ada keinginan dan perencanaan kehamilan
2	(Ayalew & Nigatu, 2018)	<i>Focused antenatal care utilization and associated factors in Debre Tabor Town, northwest Ethiopia, 2017</i>	Cross sectional	Usia ibu, pendidikan, riwayat lahir mati dan kehamilan yang direncanakan diidentifikasi sebagai prediktor yang mempengaruhi keteraturan ANC.	Perbedaan pada variabel, tidak ada pengalaman sebelumnya, keterpaparan media.
3.	(Nurfitriyani & Puspitasari, 2022)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Blooto, Mojokerto	Cross Sectional	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, penerapan protokol kesehatan, jarak tempat tinggal, peran tenaga medis, dan ketersediaan fasilitas protokol kesehatan di tempat pelayanan ANC.	Fokus penelitian pada covid19
4.	(Tahir et al., 2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil	Cross Sectional	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungandengan kunjungan	Fokus penelitian pada motivasi, tidak menjelaskan ketidakteraturan.

		Untuk Memeriksa Kehamilan.			
5.	(Laisouw, 2020)	Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di puskesmas hila.	Cross Sectional	Ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap keteraturan pemeriksaan.	Perbedaan pada variabel, hanya meneliti pengetahuan dan dukungan keluarga

Perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya secara umum terletak pada jenis variabel yang diteliti, khususnya pada variabel pengalaman sebelumnya serta keinginan dan perencanaan kehamilan. Kemudian pada penelitian ini difokuskan hasil penelitiannya pada ketidakteraturan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antenatal Care**

##### **2.1.1 Pengertian Antenatal Care**

Pelayanan kesehatan Antenatal Care (ANC) ditujukan untuk ibu selama masa kehamilan oleh tenaga profesional dan dilakukan dengan mematuhi standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Dalam rangka menjaga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung, direkomendasikan bahwa ibu hamil mengunjungi pelayanan kesehatan sebanyak 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II, dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2022).

##### **2.1.2 Tujuan Antenatal Care**

Antenatal Care (ANC) atau perawatan prenatal bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin yang sehat selama kehamilan. Studi yang dilakukan oleh Lawn *et al.* (2014) menunjukkan bahwa ANC dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu tujuan utama dari ANC adalah untuk mendeteksi dan mencegah masalah kesehatan pada ibu hamil, seperti hipertensi, diabetes, infeksi, dan anemia (Tunçalp *et al.*, 2017).

ANC juga bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Dalam hal ini, ANC melibatkan pemeriksaan fisik, ultrasound, dan tes

laboratorium yang diperlukan untuk memastikan bahwa janin berkembang secara normal dan tidak mengalami masalah (McKinney *et al.*, 2018).

Tujuan lain dari ANC adalah untuk memberikan informasi dan edukasi tentang perawatan prenatal yang benar serta persiapan persalinan. Dalam hal ini, ANC dapat memberikan tips tentang nutrisi yang tepat, latihan fisik yang aman, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, serta persiapan untuk kelahiran dan perawatan pasca melahirkan (Health & Excellence, 2008).

Dengan melakukan ANC secara teratur, ibu hamil dapat memastikan bahwa ia dan janin yang dikandungnya berada dalam kondisi sehat selama kehamilan dan dapat mengambil tindakan yang tepat jika terjadi masalah kesehatan. ANC juga dapat membantu dalam persiapan persalinan dan memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan keluarganya. Oleh karena itu, ANC merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan ibu hamil dan sangat dianjurkan untuk dilakukan secara teratur (Laisouw, 2020).

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kemenkes (2022) adalah:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.

5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

### **2.1.3 Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Kebiasaan Baru**

- a. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah.
- b. Pelayanan Antenatal Care.

Salah satu layanan penting dalam perawatan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan Antenatal Care (ANC). Menurut Kementerian Kesehatan, pada kehamilan normal, minimal harus dilakukan 6 kali kunjungan ANC dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Selama kunjungan ANC, ibu hamil minimal harus diperiksa 2 kali oleh dokter pada kunjungan pertama di Trimester 1 dan pada kunjungan ke-5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2022).

Pada kunjungan pertama ANC di Trimester 1, dokter akan melakukan skrining faktor risiko dengan menerapkan protokol kesehatan. Namun, jika ibu hamil datang pertama kali ke bidan, bidan akan tetap memberikan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu akan dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko gejala COVID-19 (Rahmaniati, 2021).

Selanjutnya, pada kunjungan ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Kunjungan ANC harus dilakukan dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19 (Mugiati & Rahmayati, 2021).

Pada kunjungan ANC ke-5 di Trimester 3, dokter akan melakukan skrining faktor risiko persalinan dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, serta menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Kunjungan ANC juga harus dilakukan dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ibu hamil mengalami gejala COVID-19, maka ia akan dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses rumah sakit rujukan, maka dilakukan Rapid Test (Mugiati & Rahmayati, 2021).

c. Rujukan terencana.

Dalam rangka menangani risiko atau komplikasi persalinan, rujukan terencana dapat diberikan kepada ibu hamil dengan faktor risiko persalinan. Ibu hamil yang memenuhi kriteria tersebut akan dirujuk ke rumah sakit untuk menerima perawatan medis yang tepat. Skrining COVID-19 juga akan dilakukan di rumah sakit sebagai bagian dari alur pelayanan di sana. Di sisi lain, ibu hamil dengan faktor risiko COVID-19 akan dites dan dinilai risikonya di rumah sakit rujukan. Jika tidak ada faktor risiko persalinan yang memerlukan rujukan terencana, maka pelayanan antenatal selanjutnya dapat

diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Dengan cara ini, perawatan ibu hamil dapat disesuaikan dengan kebutuhan individunya dan diharapkan dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan ibu dan bayinya (Mugiati & Rahmayati, 2021).

d. Janji temu/teleregistrasi

Dapat diuraikan bahwa pendaftaran untuk pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir dapat dilakukan melalui media komunikasi seperti telepon, SMS, WA atau secara daring. Sebelum melakukan janji temu atau registrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 pada pasien serta menegaskan penggunaan masker saat berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hal ini dilakukan sebagai langkah pencegahan penularan COVID-19 pada fasilitas kesehatan dan meminimalisir risiko penyebaran virus pada masyarakat umum (Rahmaniati, 2021).

e. Skrining faktor risiko

Skrining faktor risiko, termasuk pemeriksaan ultrasonografi oleh dokter pada trimester pertama kehamilan, dilakukan sesuai dengan Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, pemeriksaan kehamilan ke-2, ke-3, ke-4, dan ke-6 dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama oleh bidan atau dokter, begitu pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Namun, jika ditemukan faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, maka rujukan harus dilakukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif, mungkin juga dibutuhkan penanganan spesialis selain oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Kemenkes, 2022).

f. Ibu hamil yang memiliki kontak erat COVID-19.

Pemeriksaan USG harus ditunda hingga episode isolasi selesai dan ada rekomendasi medis untuk dilanjutkan. Ibu hamil yang terdampak COVID-19 ini akan dianggap sebagai kasus risiko tinggi dan perlu dipantau lebih lanjut (Kemenkes, 2022).

g. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan.

Ibu hamil disarankan untuk mengikuti dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. Buku ini memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan yang harus diketahui oleh ibu hamil. Apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya, seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang, maka ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jika ibu hamil memiliki penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan riwayat obstetri buruk, maka ia juga harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2016).

Selain itu, ibu hamil diharapkan untuk memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Ibu hamil harus memastikan bahwa gerakan janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, ibu hamil harus menghitung gerakan janin secara mandiri, yaitu minimal 10 gerakan dalam 2 jam. Jika dalam 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, maka pemantauan dapat diulang selama 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan selama 6 kali (dalam 12 jam). Jika dalam waktu 12 jam tidak tercapai 10 gerakan, ibu hamil harus segera memeriksakan diri

ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin (Kristiyanti, 2021).

Untuk menjaga kesehatan selama kehamilan, ibu hamil juga diharapkan untuk selalu menjaga pola makan yang seimbang, menjaga kebersihan diri, dan melakukan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil, yoga, pilates, atau peregangan secara mandiri di rumah. Ibu hamil juga tetap disarankan untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kriswiyani, 2021).

Dalam hal terdapat ibu hamil dengan faktor risiko, seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, atau masalah psikologis kejiwaan, maka dilakukan skrining faktor risiko termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif. Jika ibu hamil memiliki kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir, dan pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi (Rahmawati *et al.*, 2022).

#### h. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil .

Dalam situasi di mana seorang ibu hamil memiliki status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19, keputusan untuk memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) akan dipertimbangkan oleh dokter yang merawatnya. Hal ini dilakukan untuk memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan serta menghindari risiko infeksi lebih lanjut. Keputusan tersebut harus didasarkan pada kondisi kesehatan ibu dan janin, serta

faktor risiko yang mungkin timbul sebagai akibat dari penggunaan TTD. Selain itu, dokter perlu memperhatikan faktor-faktor lain seperti riwayat alergi atau efek samping yang mungkin terjadi. Tujuan dari pemberian TTD adalah untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah ibu, sehingga dapat mencegah anemia dan membantu perkembangan janin yang optimal. Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk mempertimbangkan secara matang sebelum memberikan TTD pada ibu hamil dengan status COVID-19 yang mencurigakan atau terkonfirmasi (Rahmawati *et al.*, 2022).

- i. Untuk ibu hamil yang terkonfirmasi positif COVID-19.

Ketika mereka menerima layanan antenatal, mereka akan diberikan komunikasi informasi, edukasi (KIE) kesehatan tentang pilihan intervensi medis (IMD), perawatan gabung, dan menyusui, sehingga pada saat persalinan mereka sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya (Mugiati & Rahmayati, 2021).

- j. Dalam hal konseling perjalanan untuk ibu hamil.

Disarankan agar ibu hamil menghindari melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan risiko tinggi transmisi lokal/zona merah sesuai dengan anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan oleh pemerintah. Dokter juga disarankan untuk menanyakan riwayat perjalanan ibu hamil dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas, sesuai dengan arahan Kemenkes pada tahun 2020. Hal ini dimaksudkan untuk meminimalkan risiko penularan COVID-19 pada ibu hamil dan janin (Mugiati & Rahmayati, 2021).

## **2.2 Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

### **2.2.1 Pengertian Buku Kesehatan Ibu dan Anak.**

Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi cara merawat kesehatan ibu dan anak (Hutagalung, 2020).

Isi dari buku KIA terdiri dari dua bagian. Bagian pertama ditujukan untuk ibu hamil dan bagian selanjutnya untuk anak. Bagian untuk ibu hamil berisi informasi mengenai identitas keluarga, rekam medis perawatan kesehatan ibu hamil, edukasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, saran mengenai perawatan kesehatan sehari-hari dan nutrisi yang diperlukan selama kehamilan, pengenalan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan menjelang proses persalinan, tanda-tanda kelahiran bayi dan proses persalinan, panduan menyusui dan perawatan pasca melahirkan, informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu pasca melahirkan, edukasi tentang penggunaan kontrasepsi, pencatatan kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir, serta blangko surat keterangan lahir (Paramitha, 2016).

Tujuan dari penerbitan buku KIA adalah untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Selain itu, buku KIA juga dapat membantu mempermudah pencatatan dan monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat mempercepat penanganan pada kasus-kasus yang memerlukan tindakan lebih lanjut (Mulati *et al.*, 2015).

Secara garis besar, manfaat buku KIA dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu manfaat umum dan manfaat khusus. Manfaat umum dari buku KIA adalah mencatat seluruh informasi kesehatan ibu dan anak secara lengkap. Sementara itu, manfaat khusus dari buku KIA terdiri dari empat hal. Pertama, sebagai alat untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak. Kedua, sebagai alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi penting bagi ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai standar pelayanan KIA. Ketiga, sebagai alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Keempat, sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak, termasuk rujukan (Kemenkes, 2016).

Indikator keberhasilan penggunaan buku KIA pada ibu balita dapat diukur dari kesehatan anaknya. Evaluasi dilakukan melalui kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), penanganan neonatus komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan pelayanan kesehatan anak balita, kematian neonatus, kematian bayi, dan kematian balita. Indikator kesehatan anak ini dipantau setiap bulannya oleh petugas kesehatan dan ibu bayi, sehingga keberhasilan penggunaan buku KIA dapat dilihat dari pencapaian indikator tersebut (Kristiyanti, 2021).

Untuk memaksimalkan penggunaan buku KIA pada ibu bayi, ibu harus membaca dan menerapkan isi buku KIA serta memahami cara pengisiannya. Petugas kesehatan harus menjelaskan cara membaca buku KIA secara bertahap, sesuai dengan keadaan yang dihadapi ibu, dan ibu harus memberi tanda (√) menggunakan pensil atau bolpoint pada bagian yang telah dibaca dan diterapkan. Setiap kali ibu dan anak melakukan pemeriksaan kesehatan, buku KIA harus dibawa dan ibu harus mengisi tanda (√) sesuai

dengan pelayanan yang baru saja diperoleh ibu atau bayinya. Pelayanan tersebut mencakup pemeriksaan kehamilan (hal 1-3), kesehatan ibu nifas (hal 13), kesehatan bayi baru lahir (kunjungan neonatal) (hal 36), dan pemantauan perkembangan anak 0-6 tahun (hal 52-64). Buku KIA juga berfungsi sebagai sarana informasi pelayanan KIA, karena dapat dijadikan sebagai panduan untuk ibu dalam bertanya kepada kader atau petugas kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan balita (Rahmawati *et al.*, 2022).

### **2.2.2 Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA**

KBBI mendefinisikan bahwa penerapan merujuk pada tindakan penerapan, sementara para ahli berpendapat bahwa penerapan melibatkan praktik dari teori, metode, dan hal lainnya untuk mencapai tujuan tertentu yang telah diatur sebelumnya untuk kepentingan kelompok atau golongan yang diinginkan (RI, 2016)

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, Standar Minimal Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil mengikuti 10T, yaitu standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Penerapan 10T dijelaskan dalam Permenkes No 4 Tahun 2019 sebagai berikut:

#### **1. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)**

kunjungan awal, sedangkan penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan. Informasi ini harus dicatat pada halaman 2 dalam kolom pemeriksaan ibu hamil. Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk mendeteksi faktor risiko yang terkait dengan kehamilan, seperti masalah pada rongga panggul. Berat badan ideal bagi ibu hamil ditentukan oleh Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Untuk trimester II dan III, perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan sekitar 0,4 kg,

sedangkan perempuan dengan gizi kurang sebaiknya menambah berat badan sekitar 0,3 kg. Pemeriksaan antropometri yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal, dan pola penambahan berat badan. Berat badan pada kunjungan pertama harus dicatat dan tidak boleh dilewatkan, serta perlu diketahui berat badan sebelum hamil untuk menentukan prognosis serta keputusan apakah perlu dilakukan terapi gizi secara intensif. Tinggi badan juga memengaruhi kenaikan berat badan pada ibu hamil (Marlina & Ramlah, 2018).

## 2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Setiap kali kunjungan periksa kehamilan, tekanan darah ibu hamil harus diukur dan dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Tekanan darah normal pada kehamilan adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih selama beberapa kali pemeriksaan (Mandriwati, 2011). Tekanan darah tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan janin atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati karena preeklamsia dan eklamsia pada ibu dapat menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Hal ini berakibat pada suplai makanan dan oksigen yang berkurang ke janin, yang dapat menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Lailatul Alfiah & Sari, 2019).

## 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pada awal kunjungan ANC, dilakukan pengukuran lingkar lengan atas pada ibu hamil dan hasilnya dicatat di kolom pemeriksaan ibu di halaman 2 untuk mengetahui

status gizi ibu hamil. Jika hasilnya kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil perlu perhatian khusus terkait asupan gizi selama kehamilan. Kurang gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan melemahnya daya tahan tubuh, yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan janin dan menyebabkan anemia, yang berpotensi menimbulkan masalah pada proses persalinan (Mandriwati, 2011). Pengukuran LILA tidak bisa digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek dan merupakan salah satu pilihan untuk menentukan status gizi ibu hamil. Namun, pencatatan buku KIA tidak lengkap dan belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik karena sering kali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu. Hal ini mengakibatkan sikap bidan yang hanya mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu dan mengisi bagian kosong pada kunjungan pasien berikutnya (Sunarsih *et al.*, 2022).

#### 4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pada usia kehamilan 22-24 minggu, dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita ukur, dimana hasil pengukuran dicatat pada kolom pemeriksaan ibu hamil pada halaman 2. Tujuan dari pengukuran TFU ini adalah untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Pengukuran ini penting untuk menentukan umur kehamilan dan dapat dibandingkan dengan data anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Hasil pengukuran TFU yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta

kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau status gizi buruk cenderung melahirkan bayi BBLR yang berisiko mengalami kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan normal (Fauziyah *et al.*, 2021; Aghadiati, 2019).

#### 5. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5).

Pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dokter akan melakukan pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ), yang dicatat di kolom periksa letak dan denyut jantung janin pada halaman 2. DJJ adalah indikator penting dalam pemeriksaan kehamilan yang menunjukkan keberadaan kehidupan janin dalam kandungan. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan sejak usia kehamilan sekitar 11 minggu, sedangkan persentasi janin ditentukan pada akhir trimester III pada usia kehamilan 34-36 minggu atau lebih untuk menentukan posisi bagian terbawah janin dan apakah sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk menilai kesehatan ibu dan janin, dengan detak jantung normal sekitar 120x/menit, dan dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke-20 (Mandriwati, 2011).

#### 6. Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Pemeriksaan skrining TT pada ibu hamil mencakup pengecekan jumlah vaksin yang telah diberikan dan tingkat imunisasi TT yang telah diperoleh. Seorang wanita usia subur sebaiknya menerima imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT1 hingga TT5. Imunisasi tetanus toksoid bertujuan memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Informasi mengenai skrining TT

dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang mencantumkan status dan imunisasi tetanus. Menurut standar WHO, apabila seorang ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi tetanus, maka ia harus menerima setidaknya 2 kali suntikan selama masa kehamilan, yang pertama pada kunjungan antenatal dan yang kedua pada 4 minggu berikutnya. Jarak antara pemberian TT1 dengan TT2 minimal 4 minggu (Kristeti & Batubara, 2018).

#### 7. Pemberian Tablet Fe (T7)

Mikroelemen zat besi diperlukan dalam sintesis hemoglobin dan sangat penting bagi tubuh manusia. Konsumsi tablet zat besi oleh ibu hamil terkait dengan kadar hemoglobin. Pemberian tablet zat besi dilakukan pada setiap kunjungan ANC dan dicatat pada halaman 2 buku KIA pada kolom pemberian tablet tambah darah. Tablet Tambah Darah (TTD) atau tablet besi diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan. Pemberian TTD disarankan dimulai pada bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat yang setara dengan 60 mg zat besi elemen, serta 0,25 mg asam folat. Pemberian TTD sebaiknya diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan zat besi (Jaya *et al.*, 2020).

#### 8. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Untuk menghindari kemungkinan buruk yang dapat membahayakan janin, dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan yang memerlukan tindakan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan tersebut dicatat di halaman 2 buku KIA pada kolom test lab haemoglobin (HB), golongan darah, protein urine, gula darah,

dan PPIA (Afriyani *et al.*, 2018).

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu, tetapi juga untuk menyiapkan donor darah darurat jika dibutuhkan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan ketiga untuk mendeteksi anemia yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin. Pemeriksaan protein dalam urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga untuk mendeteksi proteinuria yang dapat menjadi tanda preeklamsia (Plaikol, 2021).

Untuk ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus, pemeriksaan kadar gula darah dilakukan minimal tiga kali selama kehamilan. Pemeriksaan tes sifilis dan HIV dilakukan pada daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang dicurigai terinfeksi. Pemeriksaan tersebut sebaiknya dilakukan sejak dini pada kehamilan (Lutfiana, 2018).

#### 9. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Setiap kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil melalui hasil pemeriksaan medis dan laboratorium harus ditangani sesuai dengan standar kompetensi tenaga kesehatan. Jika ada kasus yang tidak dapat ditangani, maka harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Informasi tentang penanganan kasus tersebut dicatat pada halaman 2 buku KIA pada kolom pemeriksaan ibu hamil dengan judul tatalaksana kasus (Novitasari, 2017).

#### 10. Temu wicara (Konseling) (T10)

Pada setiap kunjungan antenatal, terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan dan dicatat di buku KIA hamil, salah satunya adalah pemberian konseling. Konseling yang

diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil bertujuan untuk memberikan edukasi dan informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sepanjang kehamilan, baik itu terkait dengan kesehatan ibu dan janin, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, hingga inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif (Rahmawati *et al.*, 2022).

Pentingnya pemberian konseling kepada ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terhadap kondisi kehamilannya sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya. Selain itu, konseling juga dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres yang sering dialami oleh ibu hamil, sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kehamilan dan persalinan.

Dalam pemberian konseling, tenaga kesehatan harus memberikan informasi secara jelas dan mudah dipahami oleh ibu hamil. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya dan berdiskusi mengenai segala hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Hal ini bertujuan untuk membangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil serta meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Rahmawati *et al.*, 2022).

### 2.3 Utilisasi Pelayanan Kesehatan

Utilisasi pelayanan kesehatan melibatkan hubungan antara konsumen dan penyedia layanan, di mana konsumen dapat berupa masyarakat, keluarga, atau individu yang memerlukan layanan kesehatan, sedangkan penyedia layanan merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Melalui interaksi ini, diharapkan terjadi pemahaman yang baik antara kedua belah pihak mengenai kebutuhan kesehatan. Untuk menentukan besarnya kapitasi, informasi mengenai data utilisasi sangat penting (Dewanto & Lestari, 2014).

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi angka utilisasi layanan kesehatan, termasuk karakteristik populasi, sistem pelayanan, manfaat yang ditawarkan, dan kebijakan asuransi. Faktor-faktor tersebut meliputi karakteristik demografi, faktor kebutuhan, pola penyakit, dan pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan (Wahyuni, 2012).

Untuk memastikan mutu pelayanan dan menghemat biaya, dapat dilakukan metode *utilization review*. Manfaat dari *utilization review* adalah mengevaluasi penggunaan pelayanan kesehatan secara tepat, sehingga dapat mengurangi penggunaan pelayanan yang tidak perlu dan mengurangi risiko potensial bagi pasien. Metode ini meliputi kegiatan *prospective*, *concurrent*, dan *retrospective* (Yuniarti & Mukti, 2011).

Kegiatan *utilization review* merupakan suatu metode yang dilakukan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan penghematan biaya. Metode ini meliputi kegiatan *prospective*, *concurrent*, dan *retrospective*. Kegiatan *prospective* bertujuan untuk menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan sebelum dimulainya kegiatan

pelayanan kesehatan. Sementara itu, kegiatan concurrent dilakukan untuk mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada saat kegiatan pelayanan kesehatan sedang berlangsung. Adapun kegiatan retrospective merupakan utilization review yang dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien, biasanya dilakukan dengan claim review untuk mengevaluasi kepatuhan klaim (Dewanto & Lestari, 2014).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan mencakup penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan, seperti rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, ataupun bentuk kegiatan lainnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, kewajaran, kemudahan akses, keterjangkauan, serta mutu pelayanan yang disediakan. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi karakteristik demografi, faktor kebutuhan, pola penyakit, dan pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Utilization review sebagai sistem pengendali bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga tidak terjadi kecurangan dari pihak penyedia pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan yang tidak perlu, kurang, atau tidak tepat (Gómez-Gascón *et al.*, 2013).

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam (Notoatmodjo, 2010), pemanfaatan model pelayanan kesehatan bertujuan untuk beberapa hal, yakni: pertama, untuk menggambarkan hubungan antara faktor-faktor penentu dengan penggunaan layanan kesehatan oleh kedua belah pihak. Kedua, untuk membantu

meramalkan kebutuhan masa depan dalam layanan kesehatan. Ketiga, untuk menentukan apakah ada ketidakseimbangan dalam pemanfaatan layanan kesehatan yang dapat diperbaiki. Keempat, untuk memberikan saran tentang bagaimana mengubah kebijakan yang terkait dengan variabel tertentu sehingga mencapai perubahan yang diinginkan. Kelima, untuk mengevaluasi dampak dari pembentukan program atau proyek baru dalam pemeliharaan dan perawatan kesehatan.

Penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan, yang termasuk dalam beberapa kategori seperti kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi, dan model sistem kesehatan. Menurut teori Anderson yang dikutip oleh Davi (Davi, 2016) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, yakni: pertama, kemudahan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan; kedua, adanya faktor-faktor yang menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan; dan ketiga, adanya kebutuhan untuk pelayanan kesehatan.

Terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan.

a. Karakteristik Predisposisi (Predisposing Characteristics)

Predisposisi seseorang untuk mempergunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh berbagai variabel, seperti karakteristik demografi, struktur sosial, dan keyakinan akan manfaat kesehatan. Karakteristik demografi, seperti umur dan jenis kelamin, dapat memengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan. Selain itu, tingkat pendidikan dan pekerjaan juga merupakan faktor penting dalam struktur

sosial yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Keyakinan akan manfaat kesehatan juga memainkan peran penting dalam mempergunakan pelayanan kesehatan (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Usia merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan mempergunakan pelayanan kesehatan. Seseorang cenderung melakukan adaptasi perilaku hidupnya seiring bertambahnya usia. Jenis kelamin juga merupakan faktor penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan, seperti dalam distribusi beberapa penyakit dan peran pengambil keputusan dalam rumah tangga (Sakinah *et al.*, 2020).

Tingkat pendidikan merupakan faktor penting dalam struktur sosial yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kesadaran individu dalam melakukan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi risiko kesehatan. Pekerjaan juga memengaruhi perilaku kesehatan, terutama pada masyarakat berpenghasilan rendah dan berpendidikan rendah yang memiliki sikap masa bodoh dan pengingkaran terhadap kesehatan (Hasnidar *et al.*, 2020).

Setiap individu mempunyai perbedaan karakteristik, seperti tipe dan frekuensi penyakit, serta gaya hidup yang memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Selain itu, keyakinan akan manfaat kesehatan juga memainkan peran penting dalam penggunaan pelayanan kesehatan (Hasnidar *et al.*, 2020).

#### b. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristic*)

Karakteristik pendukung (*enabling characteristic*) merupakan faktor yang memengaruhi kemampuan individu atau keluarga untuk memanfaatkan layanan

kesehatan. Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi karakteristik ini, yaitu sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat. Pendapatan keluarga, cakupan asuransi, dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga adalah beberapa variabel bebas yang digunakan untuk mengukur kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Semakin tinggi kondisi ekonomi seseorang, semakin mudah dia dapat mengakses layanan kesehatan. Namun, keadaan ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Davi, 2016).

Selain sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, jarak tempuh, dan biaya transportasi juga memengaruhi karakteristik pendukung. Model sumber daya masyarakat adalah model ekonomi yang berfokus pada ketersediaan sumber daya kesehatan di masyarakat. Aksesibilitas menjadi faktor penting dalam menentukan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Faktor jarak, waktu tempuh, dan ketersediaan transportasi menjadi perhatian dalam menilai aksesibilitas pelayanan kesehatan. Akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu akses dekat, sedang, dan jauh (Notoatmodjo, 2010).

#### c. Karakteristik Kebutuhan (Need Characteristic)

Kebutuhan yang dirasakan oleh individu atau masyarakat dapat menjadi dasar untuk mencari pelayanan kesehatan, asalkan faktor predisposisi dan enabling juga ada. Kebutuhan ini dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu penilaian individu atau persepsi masyarakat, serta penilaian klinik atau pemeriksaan gejala dan diagnosa penyakit (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Model sosio psikologi mengatakan bahwa kegagalan orang atau masyarakat dalam menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider adalah masalah kesehatan yang sering terjadi. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit sangat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Jika persepsi masyarakat baik, maka pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas akan meningkat. Namun, jika persepsi terhadap suatu program kurang baik, maka akan meningkatkan perilaku untuk tidak memanfaatkan puskesmas (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Dalam penilaian klinik, ada beberapa variabel yang dipakai untuk menilai perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan. Hal ini meliputi gaya praktik pengobatan, sifat dari pelayanan, letak dari pelayanan, serta petugas kesehatan yang pertama kali berinteraksi dengan pasien. Pemeriksaan gejala dan diagnosa penyakit juga menjadi faktor penting dalam penilaian klinik (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Faktor yang berperan dalam akses antenatal diantaranya yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai pemahaman seseorang tentang suatu topik atau konsep tertentu, seperti tentang kesehatan, penyakit, atau faktor-faktor risiko terhadap kesehatan. Pengetahuan tentang topik kesehatan sangat penting karena dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Koelima *et al.*, 2023).

Indikator pengetahuan dapat diukur melalui kuesioner yang menanyakan sejumlah pertanyaan terkait dengan pengetahuan seseorang tentang topik kesehatan tertentu, seperti apa itu penyakit tertentu, faktor risiko terhadap penyakit, gejala

penyakit, cara mencegah penyakit, dan cara pengobatan yang tepat. Indikator pengetahuan juga dapat diukur melalui tes atau evaluasi yang menilai tingkat pemahaman seseorang tentang topik kesehatan tertentu (Kristeti & Batubara, 2018).

Tingkat pengetahuan yang baik tentang kesehatan dapat membantu seseorang untuk membuat keputusan yang tepat terkait dengan kesehatannya, seperti menerapkan perilaku hidup sehat dan menghindari faktor risiko terhadap penyakit. Di sisi lain, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang secara negatif, seperti ketidakpatuhan dalam mengikuti resep dokter atau memilih pengobatan yang salah (Yanti, 2018).

#### b. Pekerjaan

Dalam penelitian kesehatan, variabel pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pekerjaan dapat memengaruhi kesehatan secara langsung, atau secara tidak langsung, misalnya melalui stres yang dihasilkan dari tuntutan pekerjaan (Sari *et al.*, 2021). Selain itu pekerjaan terkadang kesibukan pada pekerjaan dapat menyebabkan berkurangnya waktu untuk menjaga kesehatan.

Pada umumnya, dalam penelitian kesehatan, variabel pekerjaan diukur menggunakan beberapa indikator seperti jenis pekerjaan, waktu bekerja, intensitas kerja, dan tingkat stres kerja. Jenis pekerjaan dapat memberikan informasi tentang risiko paparan bahan kimia atau lingkungan yang tidak sehat, seperti paparan asap rokok atau radiasi. Waktu bekerja dapat memberikan informasi tentang lamanya waktu yang dihabiskan di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti waktu yang

terlalu lama di depan layar komputer. Intensitas kerja dapat memberikan informasi tentang seberapa besar beban kerja fisik yang dihadapi pekerja, seperti beban kerja yang berat atau terlalu banyak duduk. Tingkat stres kerja dapat memberikan informasi tentang seberapa besar tekanan psikologis yang dialami oleh pekerja, seperti tekanan untuk menyelesaikan tugas dalam waktu yang singkat atau konflik dengan rekan kerja (Sari *et al.*, 2021).

Dalam penelitian kesehatan, variabel pekerjaan dapat digunakan untuk memprediksi risiko terjadinya berbagai jenis penyakit atau kondisi kesehatan, seperti obesitas, penyakit jantung, dan gangguan kecemasan. Selain itu, variabel pekerjaan juga dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi kesehatan di tempat kerja, seperti program penurunan stres atau promosi aktivitas fisik.

#### c. Umur

Umur adalah jumlah waktu yang telah berlalu sejak seseorang dilahirkan atau suatu objek atau peristiwa terjadi. Biasanya umur dihitung dalam tahun, bulan, dan hari. Umur juga dapat mengacu pada tahap atau periode kehidupan seseorang, seperti masa kanak-kanak, remaja, dewasa, atau lanjut usia. Umur dapat menjadi faktor penting dalam banyak aspek kehidupan, seperti kesehatan, pendidikan, karir, keuangan, dan hubungan sosial (Rohmah & Bariyah, 2012).

Umur berperan penting dalam kesehatan seseorang karena dengan bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami berbagai perubahan dan penurunan fungsi. Sistem kekebalan tubuh juga melemah seiring bertambahnya usia, sehingga

orang yang lebih tua lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit (Rohmah & Bariyah, 2012).

d. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran dan pengajaran yang diselenggarakan secara sistematis dan terstruktur, dengan tujuan untuk mengembangkan potensi akademik, keterampilan, nilai, dan sikap seseorang. Pendidikan dilakukan di berbagai tingkat, mulai dari pendidikan pra-sekolah hingga pendidikan tinggi atau universitas. Pendidikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menghadapi kehidupan, serta membantu dalam pengembangan kepribadian dan kemampuan berpikir kritis (Ningsih, 2018). Tingkat pendidikan pada ibu hamil dapat dilihat langsung pada buku KIA.

Pendidikan dan kesehatan saling berkaitan erat karena pendidikan dapat memengaruhi kesehatan seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, meningkatkan akses ke layanan kesehatan, dan meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam memecahkan masalah kesehatan. Orang yang terdidik cenderung lebih sehat karena mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik dan mengakses layanan kesehatan yang tepat (Ningsih, 2018).

e. Paritas

Paritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang wanita selama hidupnya. Jumlah kelahiran ini mencakup kelahiran bayi hidup dan kelahiran bayi mati setelah 24 minggu kehamilan. Paritas dapat

dibagi menjadi beberapa kategori, seperti nulipara (tidak pernah melahirkan), multipara (pernah melahirkan lebih dari satu kali), grand multipara (pernah melahirkan lima kali atau lebih), dan sebagainya (Sari *et al.*, 2021).

f. Sikap

Indikator atau variabel sikap sering digunakan dalam penelitian kesehatan sebagai faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Sikap adalah evaluasi atau penilaian yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek, situasi atau individu. Sikap terbentuk melalui pengalaman, pengetahuan, dan kepercayaan seseorang terhadap objek tersebut. Dalam penelitian kesehatan, sikap dapat merujuk pada sikap terhadap suatu penyakit, perilaku kesehatan, atau terhadap layanan kesehatan tertentu. Contoh indikator sikap dalam penelitian kesehatan adalah sikap terhadap vaksinasi, sikap terhadap donor darah, atau sikap terhadap merokok (Koelima *et al.*, 2023).

Sikap dapat diukur melalui afeksi (perasaan positif atau negatif terhadap objek atau topik), kognisi (keyakinan dan pengetahuan terhadap objek atau topik), tingkah laku (perilaku yang terkait dengan sikap), keyakinan dan nilai-nilai yang diyakini individu, ekspresi verbal dan nonverbal, keterlibatan dan interaksi, serta waktu dan ketekunan dalam mempertahankan sikap. Selain itu, persepsi sosial dan pengaruh sosial juga memainkan peran penting. Pengukuran sikap yang komprehensif akan mempertimbangkan faktor-faktor ini dan menggunakan metode dan instrumen yang sesuai untuk mengumpulkan data yang valid dan reliabel. (Bambi, 2018)

Sikap dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu, seperti keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan atau melakukan perilaku kesehatan tertentu. Oleh

karena itu, indikator atau variabel sikap sering digunakan dalam penelitian kesehatan untuk memahami faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Koelima *et al.*, 2023).

g. Keterpaparan media

Indikator atau variabel keterpaparan media informasi mengacu pada seberapa sering atau intens seseorang terpapar dengan berbagai jenis media, seperti televisi, radio, internet, dan koran. Keterpaparan media informasi dapat mempengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku individu terhadap kesehatan dan penyakit (Fatema & Lariscy, 2020).

Seseorang yang sering terpapar media informasi kesehatan cenderung lebih teredukasi dan lebih sadar akan isu-isu kesehatan yang penting. Namun, jika terpapar media informasi yang kurang tepat atau tidak akurat, hal ini dapat memicu persepsi yang salah atau membuat seseorang merasa cemas dan khawatir tanpa alasan yang jelas (Smith *et al.*, 2020).

Dalam penelitian kesehatan, keterpaparan media informasi sering kali diukur melalui survei atau kuesioner dengan menanyakan tentang kebiasaan menonton televisi atau membaca koran, serta seberapa sering seseorang menggunakan internet untuk mencari informasi tentang kesehatan. Selain itu, metode pemantauan media juga dapat digunakan untuk mengukur keterpaparan media informasi, seperti menghitung berapa kali suatu isu kesehatan tertentu muncul di media massa selama periode waktu tertentu (Nurfitriyani & Puspitasari, 2022).

Mengetahui tingkat keterpaparan media informasi seseorang dapat membantu provider kesehatan dalam merancang program atau kampanye pencegahan penyakit

yang lebih efektif, serta memperbaiki atau meningkatkan kualitas informasi kesehatan yang disajikan oleh media massa.

#### h. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya adalah indikator atau variabel dalam penelitian kesehatan yang mengacu pada pengalaman pasien atau individu terhadap kondisi kesehatannya atau pengalaman sebelumnya dalam mencari perawatan kesehatan. Variabel ini dapat mempengaruhi perilaku individu dalam mencari pengobatan dan pemahaman mereka tentang kesehatan dan penyakit (Shabila *et al.*, 2014).

Pengalaman sebelumnya juga dapat mencakup pengalaman individu dengan penyakit tertentu atau perawatan medis sebelumnya, termasuk pengalaman positif atau negatif. Pengalaman negatif sebelumnya dapat menyebabkan individu enggan mencari perawatan kesehatan di masa depan atau bahkan menolak perawatan yang direkomendasikan oleh dokter. Sebaliknya, pengalaman positif sebelumnya dapat meningkatkan kepercayaan diri dan meningkatkan keinginan untuk mencari perawatan di masa depan (Shabila *et al.*, 2014).

Pengalaman sebelumnya dalam penelitian ini merujuk pada pengalaman yang telah dialami oleh ibu-ibu yang menjadi subjek penelitian sehubungan dengan kehamilan sebelumnya. Pengalaman ini mencakup berbagai aspek yang terkait dengan perawatan kesehatan yang mereka terima selama kehamilan sebelumnya, termasuk jenis dan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan, interaksi dengan penyedia layanan kesehatan, serta respons serta pengalaman pribadi yang mereka alami selama perawatan tersebut.

Sebagai contoh konkret, pengalaman sebelumnya dapat melibatkan pertimbangan apakah ibu-ibu tersebut telah mengikuti pemeriksaan kehamilan secara teratur atau menghadapi ketidak-teraturan dalam kunjungan antenatal di masa lalu. Selain itu, pengalaman ini juga mencakup penilaian kepuasan ibu-ibu terhadap perawatan yang mereka terima, bagaimana mereka merasa diperlakukan oleh penyedia layanan kesehatan, sejauh mana mereka merasa mendapatkan informasi yang memadai, dan apakah mereka mengalami masalah atau komplikasi kesehatan selama kehamilan sebelumnya.

Penting untuk memahami pengalaman sebelumnya ini dalam konteks penelitian ini karena pengalaman tersebut dapat memengaruhi sikap dan perilaku ibu-ibu saat mengikuti pemeriksaan kehamilan saat ini. Pengalaman yang positif dapat memotivasi mereka untuk lebih rajin dalam menjalani pemeriksaan kehamilan, sementara pengalaman negatif dapat menjadi hambatan. Dengan memahami pengalaman sebelumnya ini, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berkontribusi pada ketidak-teraturan dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

Variabel pengalaman sebelumnya dapat diukur dengan menggunakan kuesioner atau wawancara, di mana responden diminta untuk memberikan informasi tentang pengalaman mereka dengan penyakit atau perawatan medis sebelumnya. Hasil dari pengukuran variabel ini dapat memberikan informasi yang berguna dalam merencanakan intervensi kesehatan yang tepat dan meningkatkan kesadaran

masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan yang tepat dan tepat waktu (Shabila *et al.*, 2014).

i. Keinginan dan Perencanaan Kehamilan

Keinginan adalah dorongan atau kecenderungan subjektif yang mengarahkan individu untuk mencapai atau memperoleh sesuatu yang diinginkan. Keinginan dapat menjadi faktor penting dalam motivasi dan pengambilan keputusan seseorang. Perencanaan kehamilan adalah indikator atau variabel yang digunakan dalam penelitian kesehatan untuk mengevaluasi apakah seorang individu atau pasangan telah merencanakan kehamilan mereka atau tidak. Perencanaan kehamilan dapat didefinisikan sebagai kesadaran dan niat pasangan untuk mencapai kehamilan dan melahirkan bayi pada waktu yang tepat (Habib *et al.*, 2017).

Perencanaan kehamilan dapat menjadi indikator penting dalam penelitian kesehatan karena memiliki implikasi yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Jika kehamilan direncanakan dengan baik, pasangan akan lebih siap secara fisik, mental, dan finansial, dan ini dapat membantu mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan kesehatan bayi (Habib *et al.*, 2017).

Indikator keinginan dan perencanaan kehamilan dalam penelitian kesehatan dapat diukur dengan beberapa variabel, termasuk apakah pasangan telah berbicara tentang keinginan untuk memiliki anak, apakah mereka menggunakan kontrasepsi sebelumnya, apakah mereka mencari informasi tentang perencanaan kehamilan, dan apakah mereka mencoba secara aktif untuk hamil. Dalam penelitian kesehatan, indikator perencanaan kehamilan dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program

intervensi dan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasangan dalam merencanakan kehamilan (Abame *et al.*, 2019).

j. Ketidakteraturan

Ketidakteraturan (irregularity) dapat dijadikan sebagai indikator atau variabel dalam penelitian kesehatan untuk mengukur pola atau frekuensi dari suatu kejadian tertentu yang tidak terjadi secara teratur atau merata dalam periode waktu tertentu. Untuk mengevaluasi ketidakteraturan pemeriksaan pada ibu hamil, dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 menunjukkan jumlah ibu hamil yang mendapat layanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja yang sama. Sementara itu, cakupan K4 dan K6 merujuk pada jumlah ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal minimal empat dan enam kali sesuai jadwal yang dianjurkan, termasuk minimal dua kali pemeriksaan dokter, dan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja yang sama dalam satu tahun. Indikator-indikator tersebut mencerminkan aksesibilitas layanan kesehatan pada ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya (Kemenkes, 2022).

## **2.4 Kerangka Teoritis**

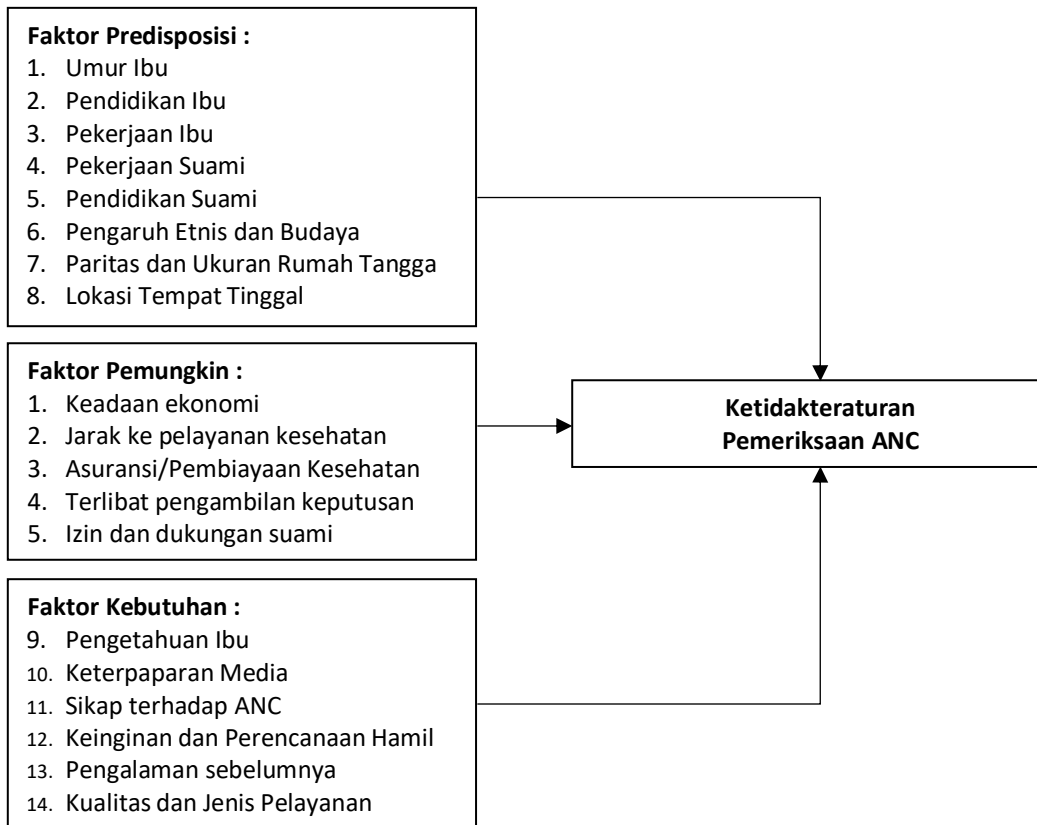
Okedo-Alex *et al.* (2019) melakukan sebuah tinjauan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan maternal, khususnya pelayanan antenatal care (ANC). Penulis membagi faktor-faktor tersebut menjadi tiga kategori yaitu

predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Andersen Framework digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi faktor-faktor tersebut.

Pertama, faktor predisposisi mencakup faktor-faktor seperti usia, pendidikan ibu dan suami, pekerjaan ibu dan suami, pengaruh etnis dan budaya, ukuran keluarga, status sosial, pendidikan dan ras. Faktor-faktor ini mempengaruhi sikap individu terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga berpotensi memengaruhi pemanfaatan ANC.

Kedua, faktor pemungkin meliputi pendapatan keluarga, asuransi kesehatan, jarak, hubungan sosial, ketersediaan layanan, dan karakteristik fasilitas kesehatan seperti waktu tunggu dan ketersediaan penyedia layanan kesehatan. Faktor-faktor ini mempengaruhi aksesibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan bagi individu, sehingga berdampak pada pemanfaatan ANC.

Ketiga, faktor kebutuhan meliputi pengetahuan ibu, keterpaparan media, sikap terhadap ANC, keinginan dan perencanaan hamil, pengalaman sebelumnya dan kualitas dan jenis pelayanan. Faktor-faktor ini berkaitan dengan kebutuhan individu akan informasi dan dukungan dalam menghadapi kehamilan, serta memengaruhi pemilihan jenis dan frekuensi layanan kesehatan yang dibutuhkan.



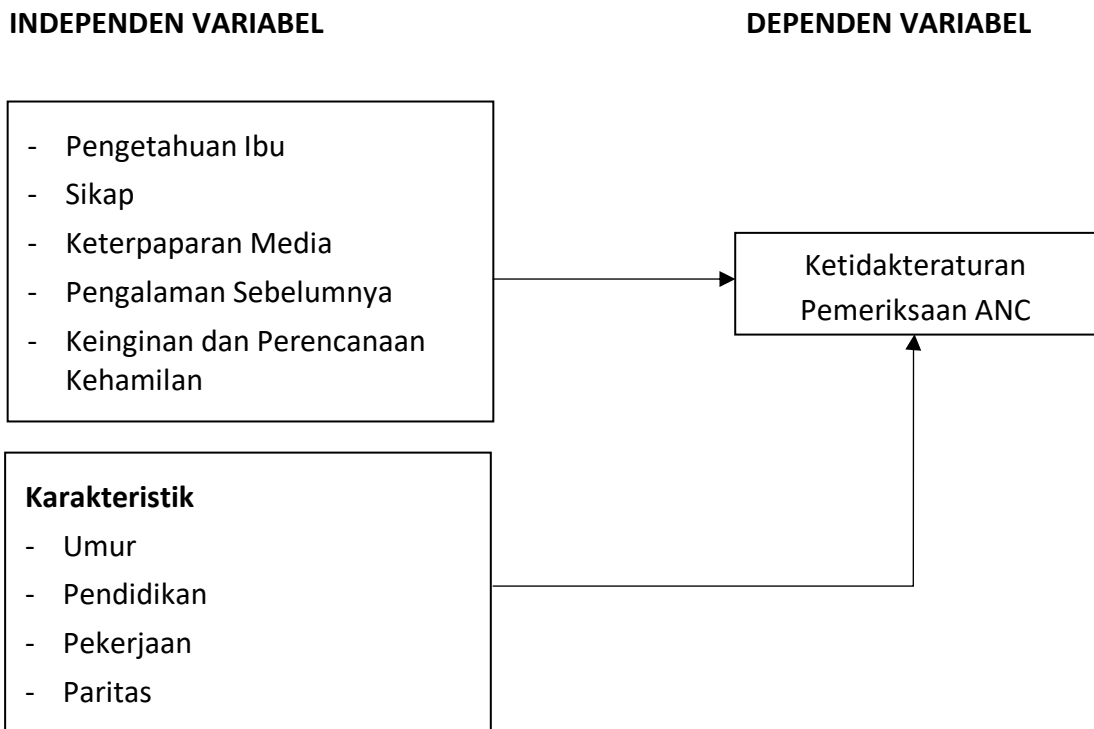
**Gambar 2.1 – Kerangka Teori Penelitian, (Okedo-Alex et al., 2019)**

# BAB III

## KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Dari beberapa teori di atas, peneliti kemudian membuat kerangka konsep penelitian menjadi seperti gambar berikut ini:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

Terdapat 5 (lima) variabel yang menjadi variabel independen yaitu pengetahuan ibu, keterpaparan media, sikap, pengalaman sebelumnya, keinginan dan perencanaan kehamilan. Selain itu terdapat 1 variabel dependen yang akan dianalisis yaitu ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC).

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ho : Tidak Ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu terhadap ketidakteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
2. Ho : Tidak Ada hubungan antara faktor keterpaparan media terhadap ketidakteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
3. Ho : Tidak Ada hubungan antara faktor sikap terhadap ketidakteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
4. Ho : Tidak Ada hubungan antara faktor pengalaman sebelumnya terhadap ketidakteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
5. Ho : Tidak Ada hubungan antara faktor keinginan dan perencanaan hamil terhadap ketidakteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
6. Ho : Tidak Ada hubungan antara karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas terhadap ketidakteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan ibu, keterpaparan media, sikap, pengalaman sebelumnya, keinginan dan perencanaan kehamilan, selain itu akan dianalisis juga karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

### 3.4 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 – Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Variabel Independen</i>						
1.	Pengetahuan Ibu	kumpulan informasi atau pemahaman tentang suatu hal yang diketahui ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan (ANC)	Wawancara	Kuisisioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
2.	Sikap	Pandangan atau tanggapan dari ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC).	Wawancara	Kuisisioner	- Baik - Kurang baik	Likert
3.	Keterpaparan Media	Informasi yang didapatkan dari media oleh ibu hamil dan berdampak pada pemeriksaan kehamilan (ANC).	Wawancara	Kuisisioner	- Terpapar - Tidak terpapar	Ordinal
4.	Pengalaman Sebelumnya	hasil dari apa yang dilakukan, alami, atau rasakan sebelumnya saat melakukan pemeriksaan ANC.	Wawancara	Kuisisioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
5.	Keinginan dan perencanaan hamil	Hasrat dan tindakan dalam menentukan apa yang akan dilakukan demi mencapai kehamilan.	Wawancara	Kuisisioner	- Terencana - Tidak terencana	Ordinal

<b>Karakteristik Responden</b>						
6.	Umur	Tahun saat ini dikurangi dengan tahun lahir.	Observasi	Buku KIA	- 20-35 tahun - > 35 tahun - < 20 tahun	Nominal
7.	Pendidikan	Jenjang yang telah ditempuh ibu hamil pada sekolah yang formal.	Observasi	Buku KIA	- Tinggi - Menengah - Rendah	Ordinal
8.	Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan keluarga.	Observasi dan Wawancara	Kuisisioner dan Buku KIA	- Penuh waktu - Paruh waktu - Tidak bekerja	Ordinal
9.	Paritas	Status ibu hamil terkait apakah pernah melahirkan sebelumnya.	Observasi	Buku KIA	- Primipara - Multipara	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
<b>Variabel</b>		<b>Definisi</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
10.	Ketidak-teraturan Pemeriksaan ANC	tindakan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai ketentuan yang ditetapkan kemenkes.	Observasi	Buku KIA	- Teratur - Tidak Teratur	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan ini dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu untuk mengetahui tentang faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan kunjungan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Selain dilakukan di Puskesmas, peneliti juga ikut serta pada saat kunjungan ke desa. Pengumpulan data dilakukan di bulan Januari dan Februari tahun 2023.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang telah melahirkan pada tahun 2022 yang berdomisili di Aceh Besar dan memeriksakan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yaitu sebanyak 294 orang.

##### **4.3.2 Sampel**

Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel

(Sugiyono, 2014). Cara pengambilan sampel ini dikarenakan jumlah sampel yang sangat terbatas. Sedangkan untuk kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang telah melahirkan atau telah menyelesaikan pemeriksaan K6.
2. Ibu yang memiliki buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
3. Dapat dijumpai langsung atau dihubungi melalui telpon.
4. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau menjadi responden.

Dari total 294 ibu hamil yang telah melahirkan, 7 diantaranya tidak memiliki atau membawa buku KIA, 39 tidak dapat dijumpai ataupun dihubungi, dan 3 orang tidak bersedia menjadi responden, sehingga total sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 245 responden.

#### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan poses prosedur dalam pengumpulan data, melalui:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan surat rekomendasi penelitian yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.
2. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan surat rekomendasi penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.
3. Setelah surat permohonan izin disetujui Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Puskesmas Krueng Baroena Jaya. Peneliti kemudian melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

4. Peneliti menggunakan teknik purposive sampling yakni dimana tehnik dengan penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.
5. Peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada responden terkait penelitian, serta meminta persetujuan responden.
6. Waktu pengisian kuesioner selama kurang lebih 15-20 menit untuk masing-masing responden. Responden diharapkan menjawab semua pernyataan yang ada di lembar kuesioner kemudian di kembalikan kepada peneliti.
7. Selanjutnya peneliti mengobservasi buku KIA milik responden untuk melihat data kunjungan (ANC).
8. Lembar kuisisioner diambil kembali oleh peneliti ketika responden telah selesai mengisi kuisisioner.
9. Setelah hasil penelitian terkumpul, peneliti mulai melakukan pengolahan data dan menyimpulkan hasil pengumpulan data.

#### **4.4.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan pedoman pengisian kuesioner yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian.

Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan kuisisioner yang diadopsi dari Afaya *et al.* (2020) yang berisi 8 pertanyaan, responsenya multiple question, jawaban benar skor 1 dan jawaban salah skor 0, total skor kemudian diklasifikasikan menjadi pengetahuan baik jika hasil lebih besar dari atau sama dengan 6 dan pengetahuan kurang baik jika hasil lebih kecil dari 6.

Variabel sikap diukur dengan menggunakan kuisioner yang diadopsi dari Kebede *et al.* (2022) berisi 8 pertanyaan, responsenya multiple question, jawaban sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2 dan sangat tidak setuju skor 1, total skor kemudian diklasifikasikan menjadi sikap baik jika lebih besar atau sama dengan 20 dan kurang baik jika kurang dari 20.

Variabel keterpaparan media diukur dengan menggunakan kuisioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari (Smith *et al.*, 2020) dan Kabir (2022) berisi 8 pertanyaan, responsenya multiple question, jawaban benar skor 1 dan jawaban salah skor 0, total skor kemudian diklasifikasikan menjadi terpapar jika hasil lebih besar atau sama dengan 6 dan tidak terpapar jika hasil lebih kecil dari 6.

Variabel pengalaman sebelumnya diukur dengan menggunakan kuisioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari (Shabila *et al.*, 2014) berisi 8 pertanyaan, responsenya multiple question, jawaban benar skor 1 dan jawaban salah skor 0, total skor kemudian diklasifikasikan menjadi pengalaman sebelumnya baik jika hasil lebih besar atau sama dengan 6 dan pengalaman sebelumnya kurang baik jika hasil lebih kecil dari 6.

Variabel keinginan dan perencanaan kehamilan diukur dengan menggunakan kuisioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari (Habib *et al.*, 2017) berisi 8 pertanyaan, responsenya multiple question, jawaban benar skor 1 dan jawaban salah skor 0, total skor kemudian diklasifikasikan menjadi terencana jika hasil lebih besar atau sama dengan 6 dan tidak terencana jika hasil lebih kecil dari 6.

Variabel ketidakteraturan dapat diukur dengan mengamati jumlah kunjungan ibu hamil pada buku KIA. Pemeriksaan dianggap teratur apabila kunjungan memenuhi

minimal 6 kali sesuai jadwal pemeriksaan. Persyaratan tersebut mencakup 2 kali kunjungan pada trimester 1, 1 kali kunjungan pada trimester 2, dan 3 kali kunjungan pada trimester 3. Selain itu, ibu hamil juga harus menjalani pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali, yaitu pada kunjungan pertama pada trimester satu dan kunjungan kelima pada trimester tiga. Jika salah satu dari kriteria tersebut tidak terpenuhi, maka dianggap sebagai ketidakteraturan.

#### **4.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, profil kesehatan Puskesmas Krueng Baroena Jaya dan berbagai literatur atau buku-buku yang berkaitan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care. Data sekunder mencakup variabel umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

#### **4.4.3 Enumerator**

Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh tiga orang enumerator dengan Pendidikan SKM. Sebelum turun lapangan, peneliti terlebih dahulu memberi pelatihan kepada enumerator dan mencoba mempraktikkan dahulu cara mengumpulkan data di hadapan peneliti. Peneliti juga melatih enumerator menyangkut; tujuan dari penelitian, kerahasiaan data responden dan cara melakukan wawancara.

#### **4.5 Rancangan Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah cara pengorganisasian data sehingga didapat konsep yang akan terbentuk sebuah hubungan. Langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Editing: dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap atau belum.
2. Coding: Merupakan kegiatan merubah data ke dalam bentuk angka atau bilangan. Kegiatan dengan tujuan untuk memudahkan pada saat analisis data ke program komputer.
3. Entry: Data yang didapatkan lalu diproses dengan cara memasukan hasil jawaban yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan dalam instrumen kuesioner ke dalam program komputer.
4. Cleaning: Pembersihan data yang telah dikumpul dengan dilakukan pengecek agar tidak ada data yang salah.

#### **4.6 Rancangan Analisis Data**

##### **4.6.1 Rancangan Analisis Univariat**

Analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi  $n$  (%) meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, keterpaparan media, pengalaman sebelumnya serta keinginan dan perencanaan kehamilan.

##### **4.6.2 Rancangan Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dapat digunakan untuk mengadakan uraian tentang derajat hubungan linier antar satu variabel dengan variabel lain. Bivariat sering digunakan bersama dengan regresi untuk menjelaskan variasi variabel dependen dapat digunakan

untuk mengukur derajat hubungan antara dua variabel melalui koefisien determinasi dan koefisien korelasi.

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Karena titik-titik koordinat yang membentuk garis regresi berasal dari sampel maka disebut koefisien determinasi sampel.

#### **4.6.3 Rancangan Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang menunjukkan paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Uji regresi logistik berganda yang digunakan adalah uji regresi logistik berganda dengan pemodelan prediksi. Pemodelan prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian dependen (Amran *et al.*, 2012). Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value lebih kecil dari atau sama dengan (sig.) 0,2, maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value lebih besar dari (sig.) 0,2, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan

variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai p-value (sig.) > 0,05, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik berganda dilakukan kembali secara bertahap hingga tidak terdapat variabel yang memiliki nilai p-value (sig.) > 0,05.

Setelah diperoleh pemodelan akhir, tahap selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen melalui uji interaksi. Uji interaksi dilakukan pada variabel independen yang diduga secara substansi terdapat interaksi. Apabila nilai p-value < 0,05 berarti terdapat interaksi antar variabel independen tersebut dan sebaliknya. Apabila terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariat dengan interaksi. Apabila tidak terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi. Adapun penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

#### **4.7 Etika Penelitian**

Ketika melakukan penelitian dan apabila subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memiliki etika dalam penelitian yakni memahami hak-hak dasar manusia (Hidayat & Hayati, 2019). Masalah etika penelitian sangat penting dalam penelitian, sehingga etika harus diperhatikan menurut (Notoatmodjo, 2010) etika tersebut antara lain:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity).

Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini kepada partisipan dan melakukan informed consent, setelah partisipan bersedia maka partisipan harus menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi partisipan. Partisipan yang menolak untuk di teliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak partisipan untuk menolak.

2. Mengormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality). Untuk menjaga kerahasiaan identitas partisipan, peneliti tidak akan mencantumkan nama partisipan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. Keadilan dan inklusivitas (respect for justice/inclusiveness). Peneliti menjaga prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama pada setiap partisipan dan tidak membedakan – bedakan ras, agama, dan sebagainya.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harm and benefits). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat maupun partisipan sendiri. Peneliti juga perlu berusaha untuk meminimalkan dampak yang merugikan

## 4.2 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun  
Ajaran 2022/2023

Keterangan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
➤ Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi	■																							
➤ Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan		■																						
➤ Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian			■	■																				
➤ Penulisan BAB I dan II					■	■	■	■																
➤ Memperoleh data dari objek penelitian						■	■	■																
➤ Menyusun data dan metodologi penelitian BAB III & IV							■	■																
➤ Penyelesaian akhir; daftar pustaka, lampiran, cover, sampul, abstrak dan halaman awal penulisan									■	■	■													
➤ Persiapan dan ujian seminar pra proposal tesis											■	■												
➤ Siap ujian seminar pra proposal													■	■	■									
➤ Perbaikan																								

Judul Penelitian “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR”.

Mengetahui:  
Dosen Pembimbing I



(Dr. Maidar, M.Kes)

Dosen Pembimbing II



(dr. Nurjannah, MPH, Ph.D, Sp.KKLP)

Banda Aceh, Februari 2022  
Mahasiswa



( Ade Mursalina )

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Analisis Univariat

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik, Variabel Independen dan Dependen.**

No.	Variabel	Frekuensi	Persen (%)	Mean	Standar Deviasi
<b>Independen Variabel</b>					
1.	Pengetahuan				
	Baik	134	54,69		
	Kurang baik	111	45,31		
2.	Sikap				
	Baik	210	85,71		
	Kurang baik	35	14,29		
3.	Keterpaparan Media				
	Terpapar	120	48,98		
	Tidak terpapar	125	51,02		
4.	Pengalaman Sebelumnya				
	Baik	159	64,90		
	Kurang baik	86	35,10		
5.	Keinginan dan Perencanaan Kehamilan				
	Terencana	239	97,55		
	Tidak terencana	6	2,45		
<b>Dependen Variabel</b>					
6.	Kunjungan Pemeriksaan ANC				
	Teratur	29	11,84		
	Tidak teratur	216	88,16		
<b>Karakteristik</b>					
7.	Umur			27,63	6,34
	20-35 tahun	173	70,61		
	> 35 tahun	39	15,92		
	< 20 tahun	33	13,47		
8.	Pendidikan				
	Tinggi	86	35,10		
	Menengah	123	50,20		
	Dasar	36	14,69		
9.	Pekerjaan				
	Penuh waktu	46	18,78		
	Paruh waktu	69	28,16		
	Tidak bekerja	130	53,06		
10.	Paritas				
	Primipara	122	49,80		
	Multipara	123	50,20		

Sumber: data primer diolah 2023.

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa terdapat 5 (lima) variabel independen yang dianalisis, yaitu pengetahuan, sikap, keterpaparan media, pengalaman sebelumnya, serta keinginan dan perencanaan kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (54,69%) dan sikap yang baik (85,71%) terhadap ANC. Sebanyak 48,98% responden terpapar dengan media, dan mayoritas responden memiliki pengalaman sebelumnya yang baik (64,90%). Sementara itu, mayoritas responden memiliki keinginan dan perencanaan kehamilan yang terencana (97,55%), hanya 2,45% saja atau sebanyak 6 responden yang tidak memiliki keinginan atau perencanaan kehamilan.

Pada variabel dependen kunjungan pemeriksaan ANC, hasil analisis menunjukkan bahwa hanya 11,84% responden yang melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara teratur, sisanya yaitu 88,16% tidak teratur melakukan pemeriksaan dengan cakupan K6 atau tidak sesuai dengan jadwal yang telah dianjurkan.

Karakteristik responden juga diamati dalam penelitian ini, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Mayoritas responden berusia antara 20-35 tahun (70,61%), sisanya 15,92% berusia di atas 35 tahun dan 13,47% berusia di bawah 20 tahun. Pendidikan mayoritas pada pendidikan menengah (50,20%), sisanya berada pada pendidikan tinggi (35,10%) dan dasar (14,69%). Responden kebanyakan tidak bekerja (53,06%), hanya 18,78% yang bekerja penuh waktu dan 28,16 bekerja paruh waktu. Untuk paritas, sebanyak 50,20% responden adalah multipara dan 49,80% primipara.

## 5.2 Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 5.2 Hubungan Karakteristik Responden dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan.**

No.	Variabel	Teratur f (%)	Tidak teratur f (%)	OR (95%CI)	p- value
1.	Umur				
	20-35 tahun	22 (12,72)	151 (87,28)		
	> 35 tahun	3 (7,69)	36 (92,31)	1,74 (0,49-6,16)	0,385
	< 20 tahun	4 (12,12)	29 (87,88)	1,05 (0,33-3,29)	0,925
2.	Pendidikan				
	Tinggi	13 (15,12)	73 (84,88)		
	Menengah	14 (11,38)	109 (88,62)	1,38 (0,61-3,11)	0,430
	Dasar	2 (5,56)	34 (94,44)	3,02 (064-14,16)	0,160
3.	Pekerjaan				
	Penuh waktu	8 (17,39)	38 (82,61)		
	Paruh waktu	9 (13,04)	60 (86,96)	1,40 (0,49-3,95)	0,521
	Tidak bekerja	12 (9,23)	118 (90,77)	2,07 (0,78-5,44)	0,140
4.	Paritas				
	Primipara	14 (11,48)	108 (88,52)		
	Multipara	15 (12,20)	108 (87,80)	0,93 (0,42-2,02)	0,862

Sumber: data primer diolah 2023.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa umur, pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan searah dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan ( $OR > 1$ ), sedangkan paritas multipara memiliki hubungan protektif terhadap ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan ( $OR < 1$ ). Pendidikan dasar memiliki resiko ketidakteraturan pemeriksaan paling besar ( $OR = 3,02$ ), kemudian ibu hamil yang tidak bekerja ( $OR = 2,07$ ) dan juga ibu hamil di atas 35 tahun ( $OR = 1,74$ ).

Namun setiap variabel memiliki nilai p lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada variabel karakteristik yang berhubungan signifikan secara statistik dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan pada Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

**Tabel 5.3 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pengalaman Sebelumnya, Keinginan dan Perencanaan Kehamilan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan.**

No.	Variabel	Teratur f (%)	Tidak teratur f (%)	OR (95%CI)	p-value
1.	Pengetahuan				
	Baik	27 (20,15)	107 (79,85)		
	Kurang baik	2 (1,80)	109 (98,20)	13,75 (3,19-59,26)	0,000
2.	Sikap				
	Baik	28 (13,33)	182(86,67)		
	Kurang baik	1 (2,86)	34 (97,14)	5,23 (0,68-39,74)	0,110
3.	Keterpaparan Media				
	Terpapar	25 (20,83)	95 (79,17)		
	Tidak terpapar	4 (3,20)	121 (96,80)	7,96 (2,67-23,65)	0,000
4.	Pengalaman Sebelumnya				
	Baik	24 (15,09)	135 (84,91)		
	Kurang baik	5 (5,81)	81 (94,19)	2,88 (1,05-7,84)	0,039
5.	Keinginan dan Perencanaan Kehamilan				
	Terencana	28 (11,72)	211 (88,28)		
	Tidak terencana	1 (16,67)	5 (83,33)	0,66 (0,07-5,88)	0,713

Sumber: data primer diolah 2023.

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan yaitu pengetahuan, keterpaparan media, dan pengalaman sebelumnya. Pengetahuan yang kurang baik mempengaruhi ketidakteraturan pemeriksaan sebesar 13,75 kali dengan nilai p 0,000. Hanya 1,80% responden dengan pengetahuan kurang baik yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pada variabel keterpaparan media, responden yang tidak terpapar beresiko 7,96 kali lebih tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan, dengan nilai p 0,000 artinya

variabel ini signifikan secara statistik. Dapat dilihat bahwa 96,80% dari 125 responden yang tidak terpapar tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.

Demikian juga pada pengalaman sebelumnya, dari 86 responden yang memiliki pengalaman sebelumnya yang kurang baik, 94,19% di antaranya tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan (OR=2,88) dengan p 0,039 artinya variabel ini signifikan secara statistik. Sedangkan untuk variabel lainnya yaitu sikap serta keinginan dan perencanaan kehamilan tidak berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan pada Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

## 5.2 Hasil Analisis Multivariat

**Tabel 5.4 Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan Kehamilan**

No.	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		AOR (95% CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value
1.	Pendidikan dasar	2,92 (0,62-13,76)	0,174			0,46 (0,05-3,64)	0,464
2.	Tidak Bekerja	2,08 (0,77-5,60)	0,144			2,21 (0,70-6,97)	0,175
3.	Pengetahuan Kurang Baik			10,45 (2,34-46,60)	0,002	15,61 (2,50-97,39)	0,003
4.	Sikap Kurang Baik			2,51 (0,29-21,25)	0,396	2,48 (0,29-21,24)	0,406
5.	Tidak terpapar media			4,57 (1,45-14,41)	0,009	4,87 (1,51-15,70)	0,008
6.	Pengalaman Kurang Baik			3,53 (1,22-10,15)	0,019	2,99 (1,02-8,76)	0,046
<b>Pseudo R2</b>		<b>0,0264</b>		<b>0,2338</b>		<b>0,2539</b>	

Sumber: data primer diolah 2023.

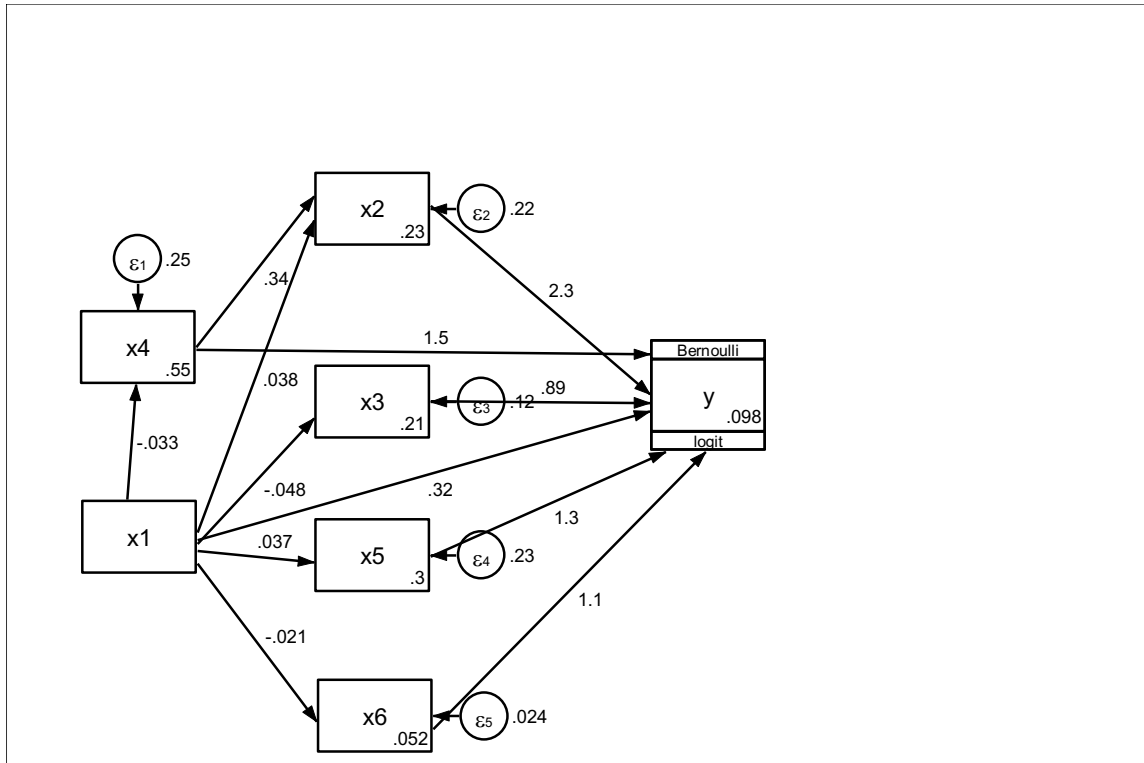
Berdasarkan Tabel 5.4, model 1 menjelaskan faktor karakteristik responden paling dominan yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan pada Puskesmas Krueng Barona Jaya. Pada model tersebut tidak ditemukan faktor yang

berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R<sup>2</sup> adalah 0,0264, artinya pada model 1 menunjukkan faktor ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan sebesar 2%.

Pada model 2 menjelaskan variabel independen paling berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Terdapat 3 variabel yang secara statistik berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya, yaitu pengetahuan yang kurang baik (AOR=10,45; 95%CI=2,34-46,60; p=0,002), tidak terpapar media (AOR=4,57; 95%CI=1,45-14,41; p=0,009) dan pengalaman yang kurang baik (AOR=3,53; 95%CI=1,22-10,15; p=0,019). Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R<sup>2</sup> adalah 0,2338, artinya pada model 2 menunjukkan faktor ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan sebesar 23%.

Pada model 3 menjelaskan faktor karakteristik dan variabel independen paling berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Terdapat 3 variabel yang secara statistik berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Krueng Barona Jaya, yaitu pengetahuan yang kurang baik (AOR=15,61; 95%CI=2,50-97,39; p=0,003), tidak terpapar media (AOR=4,87; 95%CI=1,51-15,70; p=0,008) dan pengalaman yang kurang baik (AOR=2,99; 95%CI=1,02-8,76; p=0,046). Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R<sup>2</sup> adalah 0,2539, artinya pada model 3 menunjukkan faktor ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan sebesar 25%.

### 5.3 Hasil Analisis GSEM (Generalized Structural Equation Model Estimation)



**Gambar 5.1 Hasil Analisis GSEM (Generalized Structural Equation Model Estimation)**

Keterangan: Y (Ketidakteraturan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan), X1 (Pekerjaan), X2 (pengetahuan), X3 (sikap), X4 (keterpaparan media), X5 (pengalaman sebelumnya), X6 (perencanaan kehamilan).

Berdasarkan analisis GSEM pada Gambar 5.1 menunjukkan faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan adalah keterpaparan media (p-value 0.009), pengetahuan (p-value 0.002) dan pengalaman sebelumnya (p-value 0.022). Faktor lainnya seperti pekerjaan (p-value 0.262), sikap (p-value 0.414) dan perencanaan kehamilan (0.326) tidak signifikan secara statistik.

Dalam analisis yang telah dilakukan, terlihat bahwa model GSEM mengalami beberapa iterasi sebelum mencapai hasil konvergen. Dalam setiap iterasi, log likelihood

model terus meningkat, menunjukkan peningkatan kemampuan model untuk menjelaskan data. Akhirnya, log likelihood mencapai -550.25, yang kemudian digunakan untuk mengukur kualitas keseluruhan dari model yang telah dibangun.

Koefisien (coef.) yang tercantum dalam hasil output memberikan gambaran tentang sejauh mana variabel-variabel independen ( $x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6$ ) memengaruhi variabel dependen ( $y$ ) ketika variabel-variabel independen lainnya dijaga tetap. Nilai-nilai ini dapat bersifat positif atau negatif, dan signifikansinya dalam statistik dinyatakan dalam kolom " $P > |z|$ ".

Dalam hasil analisis juga terdapat interval kepercayaan 95% untuk koefisien-koefisien tersebut, yang memberikan rentang nilai di mana koefisien-koefisien tersebut mungkin berada. Interval kepercayaan ini memberikan gambaran tentang seberapa besar kepastian kita terhadap pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Selanjutnya, estat eform digunakan untuk menghitung eksponensial dari koefisien ( $\exp(b)$ ), yang dapat diinterpretasikan sebagai rasio peluang (odds ratio). Rasio peluang ini mengukur perubahan dalam peluang terjadinya peristiwa yang terkait dengan variabel dependen ( $y$ ) ketika variabel independen ( $x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6$ ) mengalami perubahan satu unit.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Ketidakteraturan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan ANC.**

Hasil penelitian menunjukkan cakupan K6 pada Puskesmas Krueng Barona Jaya sangat rendah. Dari 245 responden, hanya 11.84% yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, sisanya hanya melakukan pemeriksaan hingga kunjungan K1 dan K4. Hal ini sesuai dengan laporan bulan Desember tahun 2022 Puskesmas Krueng Barona Jaya yang secara keseluruhan hanya 10% ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan K6.

Masalah cakupan K6 yang rendah di Puskesmas Krueng Barona Jaya memiliki konsekuensi serius terhadap kesehatan ibu hamil dan bayi yang sedang dikandung. Pemeriksaan kehamilan secara teratur dan lengkap sangat penting untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi komplikasi yang mungkin timbul, dan memberikan perawatan yang tepat pada waktu yang tepat. Kunjungan pemeriksaan kehamilan antenatal care (ANC) sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Kementerian kesehatan RI menetapkan target K4 pada tahun 2021 adalah 85% dan secara nasional cakupan K4 mencapai 88%. Cakupan K6 di Indonesia dengan capaian tertinggi berada di 84% yaitu di Provinsi Sumatera Utara, sangat jauh berbeda dengan capaian di Aceh yang hanya memperoleh 41,6% (Kemenkes, 2022).

Rendahnya kunjungan K6 bisa dikaitkan dengan beberapa faktor, di antaranya adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kunjungan ANC (Yanti, 2018),

kurangnya keterpaparan media yang memberikan informasi mengenai ANC (Anisa *et al.*, 2022), dan kurangnya pengalaman sebelumnya dalam melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dan motivasi bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin, terutama pada trimester ketiga.

Sementara itu, tidak melakukan kunjungan K4 juga dapat meningkatkan risiko terhadap komplikasi kesehatan pada ibu dan janin. Pada kunjungan K4, dokter akan memeriksa tanda-tanda persalinan prematur dan menyiapkan ibu untuk melahirkan. Jika tanda-tanda persalinan prematur tidak dideteksi dan diobati dengan cepat, maka risiko terhadap persalinan prematur dan masalah kesehatan yang serius pada bayi dapat meningkat. Oleh karena itu, kunjungan K4 sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin pada tahap akhir kehamilan dan mempersiapkan diri untuk persalinan (Siahaan, 2018).

Sedangkan, tidak melakukan kunjungan K6 juga memiliki risiko yang tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin. Pada kunjungan K6, dokter dapat memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mengevaluasi kesiapan untuk melahirkan. Jika kondisi kesehatan ibu tidak dipantau dengan baik, risiko terhadap masalah kesehatan seperti preeklamsia, kelainan pada plasenta, atau infeksi dapat meningkat. Risiko terhadap bayi lahir mati juga dapat meningkat jika masalah kesehatan pada janin tidak dideteksi dan diobati dengan cepat. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin, termasuk kunjungan K6 pada trimester ketiga kehamilan (Saragih *et al.*, 2022).

Dalam konteks analisis data ini, kita dapat mengasumsikan bahwa semua kunjungan prenatal, termasuk K1, K2, dan seterusnya, bersifat murni. Asumsi ini didasarkan pada kehadiran dokter atau petugas kesehatan yang secara bergantian melakukan pemeriksaan selama seluruh periode kehamilan, sehingga selalu ada profesional medis yang tersedia untuk memberikan perawatan prenatal yang tepat dan mendokumentasikan setiap kunjungan dengan akurat.

Dengan asumsi bahwa semua kunjungan murni, data yang terkumpul dalam dataset mencerminkan pemantauan yang cermat terhadap perkembangan kehamilan dan perawatan yang diberikan kepada ibu hamil. Hal ini dapat memudahkan analisis kesehatan ibu hamil dan janin yang lebih akurat, serta membantu dalam mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan dengan lebih efektif selama periode kehamilan.

Namun, penting untuk tetap mempertimbangkan bahwa dalam situasi nyata, keberadaan dokter atau petugas kesehatan yang selalu tersedia mungkin tidak selalu terjamin, dan ada berbagai faktor yang dapat memengaruhi frekuensi dan ketepatan kunjungan prenatal. Oleh karena itu, asumsi ini berguna dalam konteks analisis data yang bersifat teoritis, tetapi di dunia nyata, penting untuk tetap memastikan aksesibilitas dan kualitas perawatan prenatal yang konsisten untuk semua ibu hamil (Febriani & SUGIONO, 2012).

Paritas atau jumlah kehamilan sebelumnya tidak berhubungan dengan keteraturan kunjungan pemeriksaan kehamilan ANC. Berdasarkan data yang telah disajikan, kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu dengan paritas multipara (jumlah kehamilan lebih dari satu) (50,20%) sedikit lebih banyak daripada ibu dengan paritas

primipara (jumlah kehamilan pertama) (49,80%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang sudah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya seharusnya lebih sadar dan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Sari *et al.*, 2021). Namun pada kenyataannya, hal tersebut tidak cukup untuk mengurangi ketidakteraturan pada cakupan K6 pemeriksaan ANC.

Jika dilihat berdasarkan umur, usia paling dominan berada pada rentang 20 hingga 35 tahun (70,61%), hanya 15,92% yang berusia lebih dari 35 tahun, sisanya 13,47% berusia dibawah 20 tahun. Studi yang dilakukan oleh Komariah & Nugroho (2020) menyoroti pentingnya perhatian khusus terhadap ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun. Usia ibu yang lebih tua dapat menjadi faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan, seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur. Oleh karena itu, kunjungan ANC secara teratur sangat penting dalam memantau kesehatan ibu dan bayi yang dikandung. Di sisi lain, ibu hamil yang lebih muda juga perlu mendapatkan perhatian yang adekuat. Meskipun risiko kesehatan pada ibu hamil yang lebih muda cenderung lebih rendah, mereka tetap rentan terhadap masalah seperti kekurangan gizi, kurangnya pengetahuan tentang perawatan kehamilan, serta faktor-faktor sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dalam kedua kasus tersebut, pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi dan perawatan kehamilan menjadi kunci penting. Edukasi dan informasi yang tepat akan membantu ibu hamil memahami risiko yang terkait dengan usia dan menjaga kesehatan mereka serta bayi yang dikandung. Melalui kunjungan ANC teratur, ibu hamil dapat menerima perawatan yang diperlukan dan melakukan tindakan pencegahan yang

tepat guna meningkatkan hasil kesehatan bagi diri mereka dan bayi yang sedang mereka tunggu (Hermawati, 2020).

Ketidak teraturan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menjadi permasalahan yang lebih menonjol pada ibu hamil yang memutuskan untuk hamil di usia di atas 35 tahun. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kecenderungan ini.

Pertama, faktor pilihan hidup dapat memainkan peran penting. Wanita yang memutuskan untuk menunda kehamilan hingga usia di atas 35 tahun mungkin memiliki prioritas yang berbeda, seperti pencapaian karier atau penyelesaian pendidikan tertentu. Hal ini dapat menyebabkan mereka lebih mungkin untuk mengabaikan perawatan prenatal yang teratur karena fokus utama mereka bukan pada kehamilan.

Kedua, perkawinan yang terjadi di usia yang lebih tua dapat mengakibatkan kehamilan di usia yang lebih lanjut. Ini dapat memengaruhi ketersediaan waktu dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur. Ketidaksempurnaan dalam penggunaan kontrasepsi juga dapat memengaruhi kecenderungan ketidak teraturan pemeriksaan kehamilan. Kehamilan yang tidak direncanakan pada usia yang lebih tua mungkin lebih sulit diantisipasi, dan wanita tersebut mungkin tidak memperhatikan perawatan prenatal secara konsisten.

Terakhir, penting untuk mencatat bahwa kehamilan di usia yang lebih tua sering kali melibatkan risiko kesehatan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, faktor-faktor kesehatan tertentu, seperti kondisi medis yang lebih sering terjadi pada usia tersebut, dapat memengaruhi keputusan ibu hamil yang lebih tua untuk menjalani pemeriksaan

kehamilan secara teratur guna mengawasi dan mengelola potensi masalah kesehatan (Curtis, 2000).

Dalam semua kasus, upaya untuk meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi, aksesibilitas layanan kesehatan, dan dukungan sosial dapat membantu mengurangi ketidak teraturan dalam pemeriksaan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan bayi yang diharapkan. Sedangkan jika dilihat dari tingkat pendidikan yang dominan berada pada tingkat menengah dan tinggi, menunjukkan bahwa responden pada dasarnya mudah menerima masukan dan saran dari tenaga kesehatan dalam membangun persepsi yang baik tentang pemeriksaan ANC (Ningsih, 2018). Namun demikian, tingkat pendidikan yang tinggi tanpa diiringi pengetahuan yang baik tidak dapat mengurangi ketidak teraturan pemeriksaan kehamilan ANC khususnya pada cakupan K6.

Tabel menunjukkan bahwa mayoritas responden (88,28%) memiliki kehamilan yang terencana tidak teratur melakukan pemeriksaan, sementara hanya satu responden (16,67%) mengalami kehamilan yang tidak terencana yang teratur melakukan pemeriksaan. Nilai p-value yang tinggi (0,713) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam kecenderungan menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur antara mereka yang memiliki kehamilan yang terencana dan yang tidak.

Hasil ini menunjukkan bahwa dalam kasus ini, keinginan dan perencanaan kehamilan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat ketidak teraturan pemeriksaan kehamilan. Hal ini mungkin mengejutkan karena biasanya diharapkan bahwa wanita dengan kehamilan yang terencana akan lebih cenderung untuk menjalani

perawatan prenatal yang teratur dan menyadari pentingnya kunjungan ANC yang berkala.

Namun, hasil ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati. Beberapa faktor mungkin memengaruhi hasil ini, seperti ukuran sampel yang terbatas atau variasi dalam pemahaman atau interpretasi pertanyaan yang berkaitan dengan keinginan dan perencanaan kehamilan. Selain itu, penting untuk diingat bahwa dalam praktiknya, keinginan dan perencanaan kehamilan dapat bervariasi, dan tidak semua kehamilan yang terencana selalu berjalan lancar.

Meskipun hasil ini tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan berdasarkan keinginan dan perencanaan kehamilan, penting untuk tetap mempromosikan kesadaran akan perawatan prenatal yang teratur dan pentingnya kunjungan ke dokter selama kehamilan, terlepas dari keadaan kehamilan yang bersangkutan. Selalu disarankan bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan medis yang baik dan konsisten untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi yang diharapkan.

Variabel pendidikan menunjukkan bahwa tidak signifikan secara statistik, namun ibu yang hanya memiliki pendidikan dasar memiliki resiko ketidakteraturan lebih tinggi (OR=3,02) daripada yang memiliki tingkat pendidikan menengah (OR=1,38) . Dalam konteks determinan sosial, pendidikan yang lebih tinggi secara umum dikaitkan dengan peningkatan kesehatan, penghasilan yang lebih tinggi, dan peluang kerja yang lebih baik. Namun, dalam konteks ini, hasil yang diperoleh tidak mendukung hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan variabel lainnya. Dalam penelitian yang

dilakukan oleh Pattiasina *et al.* (2019) ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi juga kesadaran mereka untuk melakukan ANC secara teratur. Secara umum, orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi. Temuan yang serupa juga disampaikan dalam penelitian oleh Junga *et al.* (2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dan keteraturan pemeriksaan antenatal care ( $p=0.04$ ). Informasi yang diperoleh dapat berkaitan dengan pentingnya ANC, sehingga ibu hamil dapat memahami dan bersedia diperiksa oleh tenaga kesehatan selama ANC. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku, terutama dalam hal kesehatan. Selanjutnya, perilaku kesehatan akan berdampak pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat.

Variabel pekerjaan menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki resiko lebih tinggi untuk tidak teratur memeriksakan kehamilan ( $OR=2,07$ ) dibandingkan ibu yang bekerja paruh waktu ( $OR=1,40$ ) . Dalam determinan sosial, pekerjaan yang stabil dan layak secara ekonomi dikaitkan dengan kesehatan yang lebih baik, pendapatan yang lebih tinggi, dan akses terhadap sumber daya yang lebih baik. Variabel pengetahuan menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki resiko lebih besar untuk tidak teratur ( $OR=13,75$ ) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Dalam konteks determinan sosial, pengetahuan yang lebih baik dikaitkan dengan perilaku yang lebih sehat, keputusan yang lebih baik terkait kesehatan, dan pemahaman yang lebih baik tentang akses terhadap layanan kesehatan.

Puskesmas Krueng Barona Jaya terletak di pedesaan, dalam konteks rendahnya cakupan K6 di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, dapat dikaitkan dengan teori tentang perilaku yang dikemukakan oleh WHO (World Health Organization), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, termasuk thoughts and feelings (tingkat pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi), reference group (kepala desa, alim ulama, keluarga, tenaga kesehatan), resources (fasilitas, uang, waktu, dan tenaga), serta way of life (kebiasaan dan nilai-nilai).

Faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan persepsi individu terhadap masalah kesehatan mental (dalam hal ini, cakupan K6) dapat memengaruhi perilaku mereka. Misalnya, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kesehatan mental atau persepsi negatif tentang mencari bantuan dapat menghambat partisipasi dalam penilaian K6. Kelompok referensi seperti kepala desa, alim ulama, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku individu terkait dengan kesehatan mental. Misalnya, dukungan dan pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan partisipasi dalam penilaian K6. Faktor sumber daya seperti fasilitas kesehatan yang memadai, ketersediaan dana untuk pelayanan kesehatan mental, waktu yang cukup, dan tenaga yang terlatih dapat mempengaruhi partisipasi dalam penilaian K6. Jika sumber daya tersebut terbatas, masyarakat mungkin menghadapi hambatan dalam mengakses dan menggunakan layanan kesehatan mental. Kebiasaan dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dapat memengaruhi perilaku terkait dengan kesehatan mental. Misalnya, stigma terkait dengan masalah kesehatan mental atau prioritas yang lebih tinggi

diberikan pada masalah kesehatan fisik dapat menjadi hambatan bagi partisipasi dalam penilaian K6.

Berdasarkan data sebelumnya yang telah dianalisis, faktor-faktor determinan sosial memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil terkait dengan pemeriksaan kehamilan. Hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterpaparan media memiliki korelasi yang signifikan dengan ketidak teraturan pemeriksaan kehamilan. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi dan perawatan kehamilan, yang dapat memotivasi mereka untuk menjalani pemeriksaan secara teratur. Di sisi lain, responden yang terpapar media mungkin lebih akrab dengan informasi kesehatan, yang juga dapat meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya perawatan prenatal. Selain itu, pengalaman sebelumnya juga memiliki pengaruh, di mana responden dengan pengalaman yang baik terkait perawatan kehamilan lebih mungkin untuk menjalani pemeriksaan secara teratur.

Namun, dalam konteks faktor-faktor determinan sosial lainnya, seperti usia, sikap, pekerjaan ibu, dan dukungan suami, data yang ada mungkin tidak memberikan indikasi yang kuat tentang pengaruh langsung terhadap ketidak teraturan pemeriksaan kehamilan. Namun, faktor-faktor ini tetap memiliki potensi untuk memengaruhi keputusan ibu hamil terkait dengan perawatan prenatal. Usia ibu hamil, misalnya, dapat memengaruhi perspektif mereka tentang perawatan kehamilan, sedangkan dukungan suami dan pekerjaan ibu dapat memengaruhi ketersediaan waktu dan sumber daya yang diperlukan untuk perawatan medis yang teratur. Oleh karena itu, pengembangan

pendekatan yang holistik dan berbasis pada determinan sosial kesehatan menjadi penting dalam memahami dan mengatasi ketidak teraturan pemeriksaan kehamilan.

Dalam puskesmas yang memantau kehamilan menjelang melahirkan, data dari berbagai tahap perawatan prenatal, yaitu K1 hingga K6, dikelola dan dikolaborasikan secara efektif. Meskipun ada perbedaan dalam jenis pemeriksaan yang dilakukan pada K1 dan K2, yaitu pemeriksaan ultrasonografi (USG) hanya terjadi pada K1, kolaborasi yang baik antara berbagai tahap perawatan memastikan bahwa informasi yang diperoleh tetap akurat dan komprehensif.

Pada tahap K1, pemeriksaan USG yang dilakukan memberikan gambaran awal tentang perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil. Informasi ini penting untuk mengevaluasi kesejahteraan janin dan mendeteksi potensi masalah yang memerlukan perhatian khusus. Walaupun pemeriksaan USG hanya dilakukan pada tahap ini, hasilnya dapat diintegrasikan dengan data dari K2 hingga K6.

Selama K2 hingga K6, berbagai pemeriksaan dan perawatan lainnya tetap dilakukan secara teratur untuk memantau perkembangan kehamilan. Data dari kunjungan ini mencakup parameter seperti tekanan darah, berat badan, pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan evaluasi kesehatan lainnya. Dengan kolaborasi yang baik antara tahap-tahap ini, informasi yang diperoleh dari K2 hingga K6 dapat disandingkan dengan hasil pemeriksaan USG pada K1, sehingga tim medis dapat memiliki pemahaman yang komprehensif tentang perkembangan kehamilan dan kesehatan ibu hamil. Kolaborasi yang efektif antara berbagai tahap perawatan prenatal ini memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi dan

sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Ini juga membantu dalam mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan secara lebih dini, dengan tujuan akhir yang selamat dan sehat bagi ibu dan bayi saat persalinan (Alvionita *et al.*, 2023).

Peneliti berasumsi rendahnya cakupan K6 pemeriksaan ANC di Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang kebijakan baru Kementerian Kesehatan terkait kunjungan K6. Sosialisasi terhadap kebijakan ini masih perlu diperluas agar ibu-ibu hamil dapat memahami pentingnya kunjungan K6 pada trimester ketiga kehamilan. Upaya sosialisasi yang dapat dilakukan meliputi pendidikan kesehatan, pemanfaatan media sosial, kerjasama dengan lembaga lokal, keterlibatan komunitas, dan penyuluhan individual. Selain itu, penting juga memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai di puskesmas. Dengan upaya sosialisasi yang komprehensif dan layanan yang memadai, diharapkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil akan meningkat, sehingga cakupan K6 pemeriksaan ANC dapat ditingkatkan, dan risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi dapat diminimalkan.

## **6.2. Hubungan Pengetahuan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan ANC.**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang kurang baik pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan ketidak-teraturan pemeriksaan kehamilan. Hal ini terlihat dari nilai OR yang tinggi sebesar 15,61 (95% CI 2,50 – 97,39) pada ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik. Variabel

pengetahuan ini juga diketahui sebagai variabel yang memiliki pengaruh dominan terhadap ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kehamilan memiliki hubungan yang erat dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Tanzania menemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kehamilan cenderung lebih teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian saat ini yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keteraturan pemeriksaan kehamilan (Moshi, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memainkan peran penting dalam meningkatkan keteraturan pemeriksaan kehamilan (Mwilike *et al.*, 2018). Selain itu, sebuah penelitian yang dilakukan di Nigeria menemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi cenderung lebih teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, dan ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk cenderung tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian saat ini yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keteraturan pemeriksaan kehamilan (Morhason-Bello *et al.*, 2016).

Peneliti berasumsi berdasarkan data pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya berdasarkan hasil analisis terdapat pada pengetahuan yang didapatkan terkait anjuran baru dari Kementerian Kesehatan RI yang menyarankan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan. Hal ini ditunjukkan oleh jawaban kuisisioner tentang pemberlakuan K6 belum dapat dijawab dengan benar oleh responden.

### **6.3. Hubungan sikap dengan ketidakteraturan pemeriksaan ANC**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sikap yang kurang baik pada ibu hamil tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Nilai p berada pada 0,406 yang menunjukkan bahwa hubungan antara variabel sikap dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan tidak signifikan secara statistik.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan sangat mempengaruhi keteraturan pemeriksaan tersebut. Sebuah studi yang dilakukan di Iran menemukan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan lebih cenderung mematuhi jadwal pemeriksaan yang dianjurkan oleh dokter, dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif. Selain itu, ibu hamil yang merasa nyaman dan percaya diri selama pemeriksaan kehamilan juga lebih cenderung untuk mengikuti jadwal pemeriksaan yang dianjurkan (Kolahi *et al.*, 2018).

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian saat ini yang menunjukkan bahwa sikap ibu hamil tidak berpengaruh terhadap ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Peneliti berasumsi bahwa sikap yang dimiliki oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya sudah baik, sehingga ketidakteraturan yang terjadi bukan disebabkan oleh sikap yang kurang baik.

Peneliti berasumsi bahwa sikap responden pada wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya terhadap pemeriksaan kehamilan mungkin sudah cukup baik, sehingga sikap itu tidak dapat dijadikan penyebab langsung dari ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Sikap yang positif terhadap pemeriksaan kehamilan mencerminkan keinginan dan kesadaran ibu hamil untuk menjaga kesehatan diri dan janin yang dikandung.

#### **6.4. Hubungan keterpaparan media dengan ketidakteraturan pemeriksaan ANC.**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terpaparnya ibu hamil dengan media memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Hal ini terlihat dari nilai p berada 0,008 yang menunjukkan bahwa hubungan antara variabel terpaparnya ibu hamil dengan media dan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan signifikan secara statistik.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterpaparan media massa dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Sebuah studi yang dilakukan di India menemukan bahwa ibu hamil yang sering terpapar media sosial cenderung kurang teratur dalam melakukan pemeriksaan

kehamilan. Mereka menghabiskan banyak waktu di media sosial dan cenderung mengabaikan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Penelitian lain di Nigeria menunjukkan bahwa ibu hamil yang sering mengakses informasi tentang kesehatan melalui media massa, termasuk televisi dan radio, cenderung lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Mereka menganggap informasi yang didapatkan dari media massa sebagai sumber pengetahuan yang dapat membantu mereka memahami manfaat dari pemeriksaan kehamilan dan mengatasi rasa takut dan cemas terkait kehamilan (Fatema & Lariscy, 2020).

Temuan-temuan ini sejalan dengan penelitian saat ini yang menunjukkan bahwa keterpaparan media massa dapat mempengaruhi keteraturan pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi pihak kesehatan untuk memanfaatkan media massa sebagai sarana untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang manfaat dari pemeriksaan kehamilan secara teratur. Namun, perlu juga diingat bahwa tidak semua informasi yang diperoleh dari media massa benar dan dapat dipercaya. Oleh karena itu, pihak kesehatan perlu memberikan informasi yang akurat dan terpercaya, serta mengajak ibu hamil untuk memperoleh informasi dari sumber yang terpercaya.

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil di wilayah kerja Krueng Barona Jaya mungkin tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai pemberlakuan cakupan K6 dalam pemeriksaan kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi atau penyampaian informasi yang terkait dengan kebijakan baru tersebut.

Mungkin ada ketidakselarasan antara kebijakan baru yang menetapkan cakupan K6 dan informasi yang diterima oleh ibu hamil di wilayah tersebut. Bisa jadi, informasi

yang tersedia masih berkaitan dengan kebijakan lama yang hanya mendorong kunjungan hingga K4. Kurangnya pembaruan informasi dan penyuluhan kepada ibu hamil bisa menjadi faktor penting yang menyebabkan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan K6.

Oleh karena itu, penting untuk memperbaiki alur komunikasi dan penyampaian informasi terkait perubahan kebijakan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Upaya sosialisasi dan edukasi perlu ditingkatkan dengan menyampaikan informasi yang akurat, jelas, dan terkini mengenai pentingnya kunjungan K6 dalam pemeriksaan kehamilan.

#### **6.5. Hubungan pengalaman sebelumnya dengan ketidakteraturan ANC.**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pengalaman sebelumnya yang kurang baik pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Hal ini terlihat dari nilai  $p$  berada 0,046 yang menunjukkan bahwa hubungan antara variabel pengalaman sebelumnya dan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan signifikan secara statistik.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengalaman sebelumnya dengan keteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebuah penelitian di Nigeria menemukan bahwa ibu hamil yang pernah mengalami keguguran atau komplikasi kehamilan sebelumnya cenderung lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pada kehamilan berikutnya. Mereka menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kesehatan janin dan mengurangi risiko komplikasi kehamilan (Abimbola *et al.*, 2016).

Namun, beberapa penelitian lain menunjukkan hasil yang bertentangan dengan temuan di atas. Sebuah studi di Bangladesh menemukan bahwa pengalaman sebelumnya tidak berpengaruh signifikan terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan pada kehamilan berikutnya. Para peneliti menyimpulkan bahwa faktor-faktor lain seperti pengetahuan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan lebih berpengaruh dalam menentukan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa pengalaman sebelumnya yang dialami oleh ibu hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya tidak semuanya negatif, namun mungkin ada beberapa pengalaman yang tidak menyenangkan secara subjektif bagi ibu hamil tersebut. Pengalaman-pengalaman ini dapat beragam, seperti waktu tunggu yang lama, kurangnya komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan ibu hamil, atau kurangnya perhatian terhadap kebutuhan individu ibu hamil.

Penting untuk mencatat bahwa pengalaman subjektif ini dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya, sehingga tidak dapat digeneralisasi bahwa semua ibu hamil memiliki pengalaman negatif di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Namun, asumsi ini menyoroti pentingnya memperhatikan pengalaman dan persepsi ibu hamil terhadap layanan kesehatan yang mereka terima.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengalaman ibu hamil, penting bagi pihak Puskesmas Krueng Barona Jaya untuk mengambil tindakan yang dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan ibu hamil terhadap layanan yang diberikan.

#### **6.6. Hubungan keinginan dan perencanaan kehamilan dengan ketidakteraturan ANC.**

Berdasarkan hasil analisis, tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara keinginan dan perencanaan kehamilan dengan ketidakteraturan ANC. Hal ini kemungkinan besar terjadi karena responden pada umumnya masih merasa malu untuk mengakui ketidakinginan atau tidak merencanakan kehamilan mereka. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara keinginan dan perencanaan kehamilan dengan keteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebuah penelitian di Arab Saudi menemukan bahwa ibu hamil yang merencanakan kehamilan mereka dan memiliki keinginan kuat untuk menjadi ibu cenderung lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dapat dijelaskan oleh motivasi yang tinggi untuk memastikan kesehatan janin dan mempersiapkan diri secara mental dan fisik untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan (Dibaba *et al.*, 2013).

Namun, beberapa penelitian lain menunjukkan hasil yang bertentangan dengan temuan di atas. Sebuah studi di Amerika Serikat menemukan bahwa keinginan dan perencanaan kehamilan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan. Para peneliti menyarankan agar pihak kesehatan memberikan edukasi yang lebih intensif tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada semua ibu hamil, tidak hanya pada mereka yang merencanakan kehamilan (Abame *et al.*, 2019).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya perbedaan dalam faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan pemeriksaan kehamilan pada setiap populasi ibu hamil. Oleh karena itu, penting bagi pihak kesehatan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan pemeriksaan kehamilan pada populasi setempat dan

memberikan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa di wilayah kerja Krueng Barona Jaya, jumlah responden yang melaporkan kehamilan tidak direncanakan sangat kecil dikarekankan adanya potensi bahwa ibu hamil di wilayah tersebut mungkin masih enggan mengakui atau mengungkapkan bahwa kehamilan mereka tidak terencana. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti rasa malu, perasaan bersalah, atau budaya yang menganggap kehamilan yang tidak direncanakan sebagai hal yang tabu atau tidak diinginkan.

Perasaan malu atau rasa bersalah terkait dengan kehamilan yang tidak direncanakan dapat muncul karena adanya stigmatisasi atau penghakiman sosial terhadap situasi tersebut. Ibu hamil mungkin merasa khawatir tentang penilaian dari masyarakat atau lingkungan sekitar mereka, dan oleh karena itu memilih untuk menyembunyikan atau tidak mengakui bahwa kehamilan mereka tidak direncanakan.

#### **6.7. Hubungan karakteristik ibu dengan ketidakteraturan ANC.**

Berdasarkan hasil analisis, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara karakteristik seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan ketidakteraturan ANC (Antenatal Care). Kemungkinan hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang memiliki pengaruh lebih signifikan terhadap ketidakteraturan dalam pemeriksaan kehamilan. Selain itu, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, dan paritas juga terdistribusi

secara merata di antara responden, sehingga faktor-faktor tersebut mungkin bukanlah alasan utama yang menyebabkan ketidakteraturan dalam pemeriksaan kehamilan.

Studi yang dilakukan oleh Hondro *et al.* (2022) menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan, hal ini sejalan dengan penelitian ini yang juga tidak menemukan hubungan antara keduanya. Pada penelitian tersebut juga tidak ada hubungan antara ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan dengan paritas dan pendidikan (Hondro *et al.*, 2022). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian ini yang tidak menemukan hubungan ketidakteraturan dengan paritas dan pendidikan.

Pada penelitiannya, Wiratmo & Sopianah (2020) menemukan hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan, hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini yang tidak menemukan hubungan antara ketidakteraturan pemeriksaan ANC dengan pekerja.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya hubungan yang signifikan antara karakteristik seperti umur, paritas, pekerjaan, dan pendidikan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan mungkin disebabkan oleh sebaran yang relatif merata dari masing-masing variabel tersebut di populasi ibu hamil di wilayah Krueng Barona Jaya.

Dalam penelitian ini, hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang jelas antara karakteristik umur ibu hamil (misalnya, usia muda atau usia lanjut), paritas (jumlah kehamilan sebelumnya), jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Asumsi ini mengindikasikan bahwa variabel-

variabel ini mungkin tidak menjadi faktor utama yang memengaruhi keputusan ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Dalam konteks ini, sebaran yang merata dari masing-masing variabel menunjukkan bahwa tidak ada kelompok spesifik yang secara signifikan lebih cenderung mengalami ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Artinya, perempuan dengan berbagai karakteristik umur, paritas, pekerjaan, dan pendidikan dapat mengalami ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan secara serupa.

Namun, perlu dicatat bahwa meskipun tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik, variabel-variabel ini tetap penting untuk dipertimbangkan dalam upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Misalnya, perhatian tetap harus diberikan pada ibu hamil yang lebih muda atau memiliki paritas tinggi, karena mereka mungkin membutuhkan pemahaman dan dukungan tambahan untuk menjaga kesehatan mereka dan bayi yang sedang dikandung.

#### **6.8 Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Ketidakteraturan Pemeriksaan Kehamilan.**

Faktor-faktor yang paling dominan dalam penelitian ini, berdasarkan hasil yang disajikan, adalah pengetahuan yang kurang baik ( $p < 0,003$ ), kurangnya paparan media ( $p < 0,008$ ), dan pengalaman yang kurang baik ( $0,046$ ) terkait pemeriksaan kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang memadai tentang pentingnya kunjungan ANC, termasuk kunjungan K6 pada trimester ketiga kehamilan, memiliki dampak yang signifikan terhadap ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan.

Pengetahuan yang tidak memadai tentang manfaat dan prosedur pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dan motivasi bagi ibu hamil untuk melakukannya secara rutin. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan upaya pendidikan kesehatan yang memadai untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan secara keseluruhan, termasuk kunjungan K6.

Selain itu, kurangnya paparan media yang memberikan informasi mengenai pemeriksaan kehamilan juga terkait dengan ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan. Media, seperti televisi, radio, internet, atau media sosial, dapat menjadi sumber penting informasi bagi ibu hamil. Jika ibu hamil tidak terpapar dengan informasi yang relevan dan terkini mengenai pentingnya kunjungan ANC secara rutin, hal ini dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya kunjungan K6. Oleh karena itu, penting untuk memperluas akses dan memperkuat penggunaan media sebagai sarana penyampaian informasi yang efektif dan dapat diakses oleh ibu hamil, sehingga mereka dapat memperoleh informasi yang benar dan terkini tentang pemeriksaan kehamilan.

Pengalaman yang kurang baik terkait pemeriksaan kehamilan juga memengaruhi ketidakteraturan pemeriksaan K6. Pengalaman yang tidak menyenangkan, seperti waktu tunggu yang lama, kurangnya komunikasi yang efektif, atau kurangnya perhatian terhadap kebutuhan individu ibu hamil, dapat membuat ibu hamil merasa enggan atau kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Oleh karena itu, penting untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dan pengalaman ibu hamil selama kunjungan ANC. Hal ini meliputi meningkatkan komunikasi yang efektif,

mengurangi waktu tunggu, dan memperhatikan kebutuhan individu ibu hamil untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan nyaman selama proses pemeriksaan kehamilan.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, peningkatan pengetahuan, paparan media yang baik, dan pengalaman positif selama kunjungan ANC adalah hal-hal yang harus diperhatikan. Dalam konteks ini, pendekatan yang holistik dan terintegrasi harus diterapkan untuk memastikan bahwa faktor-faktor ini diatasi dengan baik. Pendidikan kesehatan yang efektif, kampanye media yang menyeluruh, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah langkah-langkah penting untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan memberikan pengalaman yang positif selama proses pemeriksaan tersebut.

## **6.9 Keterbatasan Penelitian**

Pada saat penelitian ini dilakukan, cakupan K6 merupakan hal baru bagi sebagian masyarakat khususnya di Aceh, sehingga membutuhkan waktu untuk sosialisasi mendalam ke seluruh elemen masyarakat. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor utama penurunan angka pemeriksaan oleh ibu hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Selain itu, ada juga keterbatasan dalam pengumpulan data, di mana sebagian ibu hamil tidak dapat dihubungi atau tidak merespons penelitian ini. Hal ini dapat berdampak pada jumlah responden yang terbatas dan mungkin tidak mencerminkan secara akurat cakupan sebenarnya di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Kemudian beberapa responden menunjukkan adanya rasa malu atau enggan untuk memberikan jawaban yang jujur. Mungkin ada beberapa faktor yang menyebabkan hal ini, seperti norma sosial yang menghargai privasi atau adanya stigma terkait dengan topik yang dibahas. Akibatnya, terdapat kemungkinan bahwa beberapa jawaban yang diberikan oleh responden tidak mencerminkan kondisi sebenarnya.

Rasa malu atau ketidaknyamanan dalam memberikan jawaban yang jujur dapat mengakibatkan bias dalam data yang dikumpulkan. Responden mungkin merasa terdorong untuk memberikan jawaban yang dianggap lebih pantas daripada mengungkapkan keadaan sebenarnya. Hal ini dapat menghasilkan informasi yang tidak akurat atau mengurangi validitas hasil penelitian.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis, variabel pengetahuan memiliki nilai odds ratio (OR) 15,61 dengan interval kepercayaan (CI) 95% antara 2,50 hingga 97,39, dan nilai p sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemeriksaan kehamilan memiliki resiko 15,61 kali lebih tinggi untuk tidak teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan baik.

Variabel keterpaparan media juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kunjungan ANC, dengan nilai OR sebesar 4,87 dengan interval kepercayaan (CI) 95% antara 1,51 hingga 15,70, dan nilai p sebesar 0,008. Ini menunjukkan bahwa individu yang tidak terpapar media tentang kehamilan dan perawatannya memiliki resiko 4,87 kali lebih tinggi untuk tidak teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan mereka yang terpapar media.

Variabel pengalaman sebelumnya juga memiliki nilai OR yang signifikan yaitu 2,99 dengan interval kepercayaan (CI) 95% antara 1,02 hingga 8,76, dan nilai p sebesar 0,046. Ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki pengalaman sebelumnya yang kurang baik memiliki resiko 2,99 kali lebih tinggi untuk tidak teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengalaman sebelumnya yang baik.

Pengetahuan adalah variabel yang paling dominan dengan 0,003, kemudian keterpaparan media 0,008 dan terakhir pengalaman sebelumnya dengan 0,046. Sedangkan variabel sikap, serta keinginan serta perencanaan kehamilan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kunjungan ANC.

## **7.2 Saran**

1. Meningkatkan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor risiko dan upaya pencegahan kematian bayi serta kesehatan ibu hamil, terutama yang berkaitan dengan ANC.
2. Meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di puskesmas dan polindes, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil.
3. Meningkatkan mutu pelayanan ANC terutama 10T agar ibu hamil yang memeriksa mendapatkan pelayanan yang sesuai standar dan ibu yang memiliki risiko agar cepat terdeteksi.
4. Rumah sakit harus melaksanakan program PONEK untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu.
5. Penelitian selanjutnya perlu memperhatikan agar ibu hamil lebih berani dan terbuka dalam menjawab keinginan dan perencanaan kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abame D.E., Abera M., Tesfay A., Yohannes Y., Ermias D., Markos T. & Goba G., **Relationship between unintended pregnancy and antenatal care use during pregnancy in Hadiya Zone, Southern Ethiopia**, *Journal of reproduction & infertility*, 2019;20(1):42.
- Abimbola J.M., Makanjuola A.T., Ganiyu S.A., Babatunde U.M.M., Adekunle D.K. & Olatayo A.A., **Pattern of utilization of ante-natal and delivery services in a semi-urban community of North-Central Nigeria**, *Afr Health Sci*, 2016;16(4):962-971.
- Afaya A., Azongo T.B., Dzomeku V.M., Afaya R.A., Salia S.M., Adatara P., *et al.*, **Women's knowledge and its associated factors regarding optimum utilisation of antenatal care in rural Ghana: A cross-sectional study**, *Plos one*, 2020;15(7):e0234575.
- Afriyani R., Savitri I. & Sa'adah N., **Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif di BPM Maimunah Palembang**, *Jurnal Kesehatan*, 2018;9(2):331-335.
- Aghadiati F., **Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Fundus Uteri pada Hari Perkiraan Lahir dengan Kejadian Berat Bayi Lahir dan Panjang Bayi Lahir: UNS (Sebelas Maret University); 2019.**
- Alvionita V., Erviany N., Farahdiba I., Elba F., Asih F.R., Restanty D.A., *et al.*, **Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan**: Get Press Indonesia; 2023.
- Amran Y., Kusumawardani R. & Supriyatiningasih N., **Determinan asupan makanan usia lanjut**, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 2012;6(6):255-260.
- Anisa A., Munir R. & Lestari F., **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)**, *Journal of Midwifery Care*, 2022;2(02):95-105.
- Ayalew T.W. & Nigatu A.M., **Focused antenatal care utilization and associated factors in Debre Tabor Town, northwest Ethiopia, 2017**, *BMC research notes*, 2018;11(1):1-6.
- Bambi A.A.A., **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI TETANUS TOKSOID (TT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOMEETO KABUPATEN KONAWA SELATAN TAHUN 2018**: Poltekkes Kemenkes Kendari; 2018.

- Chirwa E., Kapito E., Jere D.L., Kafulafula U., Chodzaza E., Chorwe-Sungani G., *et al.*, **An effectiveness-implementation hybrid type 1 trial assessing the impact of group versus individual antenatal care on maternal and infant outcomes in Malawi**, *BMC Public Health*, 2020;20(1):1-13.
- Curtis G.B., editor *Kehamilan di atas usia 302000: EGC.*
- Davi M., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Cibeureum Studi Pada Keluarga Miskin Penerima Jaminan Kesehatan Di Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya 2016**, *Tasik Malaya*, 2016.
- Dewanto I. & Lestari N.I., **Panduan pelaksanaan pelayanan kedokteran gigi dalam sistem jaminan kesehatan nasional**, *Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia*, 2014.
- Dibaba Y., Fantahun M. & Hindin M.J., **The effects of pregnancy intention on the use of antenatal care services: systematic review and meta-analysis**, *Reproductive health*, 2013;10(1):50.
- Dinkes A., **Profil Kesehatan Aceh**, *Dinkes Aceh*, 2021.
- Dinkes A.B., **Profil Kesehatan Aceh Besar**, *Dinkes Aceh Besar*, 2020.
- Elvira D.E.D., **Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019**, *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2019;5(2):151-172.
- Fatema K. & Lariscy J.T., **Mass media exposure and maternal healthcare utilization in South Asia**, *SSM Popul Health*, 2020;11:100614.
- Fauziyah E.N., Dinengsih S. & Choirunissa R., **Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir**, *Jurnal Kebidanan*, 2021;7(1):51-58.
- Febriani V.A. & SUGIONO S., **Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen (studi pada pasien poliklinik rawat jalan Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo)**: Fakultas Ekonomika dan Bisnis; 2012.
- Gómez-Gascón T., Martín-Fernández J., Gálvez-Herrer M., Tapias-Merino E., Beamud-Lagos M. & Mingote-Adán J.C., **Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals**, *BMC family practice*, 2013;14(1):1-7.

- Habib M.A., Raynes-Greenow C., Nausheen S., Soofi S.B., Sajid M., Bhutta Z.A. & Black K.I., **Prevalence and determinants of unintended pregnancies amongst women attending antenatal clinics in Pakistan**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017;17(1):156.
- Hailemichael H.T., Debelew G.T., Alema H.B., Weldu M.G. & Misgina K.H., **Determinants of adverse birth outcome in Tigray region, North Ethiopia: Hospital-based case-control study**, *BMC pediatrics*, 2020;20(1):1-9.
- Hasnidar H., Tasnim T., Sitorus S., Hidayati W., Mustar M., Fhirawati F., *et al.*, **Ilmu Kesehatan Masyarakat**: Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Health N.I.f. & Excellence C., **Antenatal care for uncomplicated pregnancies**: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
- Hermawati D., **HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT KOTA BANDA ACEH**, *Idea Nursing Journal*, 2020;11(3):62-69.
- Hidayat R. & Hayati H., **Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap Rsud Bangkinang**, *Jurnal Ners*, 2019;3(2):84-96.
- Hondro S.M.K., Pasaribu V.S.O., Purba E.M., Manurung H.R., Dewi E.R. & Marliani M., **Factors Associated with the Irregularity of Antenatal Care Visits at the Amandraya Health Center in South Nias Regency in 2022**, *Jurnal eduhealth*, 2022;13(02):904-911.
- Hutagalung D.H.B., **Literatur Review: Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Pada Ibu Hamil Tahun 2020**, 2020.
- Jaya N., Sary L., Astriana A. & Putri R.D., **Manfaat Bayam Merah (Amaranthus Gangeticus) Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil**, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2020;6(1):1-7.
- Junga M.R., Pondaag L. & Kundre R., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado**, *Jurnal keperawatan*, 2017;5(1).
- Kabir M.R., **How do traditional media access and mobile phone use affect maternal healthcare service use in Bangladesh? Moderated mediation effects of socioeconomic factors**, *Plos one*, 2022;17(4):e0266631.

- Kebede A.A., Taye B.T. & Wondie K.Y., **Factors associated with comprehensive knowledge of antenatal care and attitude towards its uptake among women delivered at home in rural Sehala Seyemit district, northern Ethiopia: A community-based cross-sectional study**, *Plos one*, 2022;17(10):e0276125.
- Kemenkes R., **Buku kesehatan ibu dan anak**, 2016.
- Kemenkes R., **Profil kesehatan kementerian kesehatan republic Indonesia**: Jakarta; 2022.
- Koelima B.S.J., Damayanti C.R., Baky J.H., Gultom E.C.V. & Aiba S., **Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Keperawatan dalam Menangani Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin Covid-19**, *Jurnal Kesehatan Holistic*, 2023;7(1):8-17.
- Kolahi A.A., Abbasi-Kangevari M., Abdollahi M., Ehdaevand F. & Arshi S., **Pattern of prenatal care utilization in Tehran: A population based longitudinal study**, *Women Birth*, 2018;31(3):e147-e151.
- Kolola T., Morka W. & Abdissa B., **Antenatal care booking within the first trimester of pregnancy and its associated factors among pregnant women residing in an urban area: a cross-sectional study in Debre Berhan town, Ethiopia**, *BMJ open*, 2020;10(6):e032960.
- Komariah S. & Nugroho H., **Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda**, *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2020;5(2):83.
- Kristeti H. & Batubara S., **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN IBU MELAKSANAKAN IMUNISASI TETANUS TOXOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG BALAI KABUPATEN KARIMUN TAHUN 2017**, *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 2018;8(2).
- Kristiyanti K.W., **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN BUKU KIA OLEH IBU BALITA PADA MASA PANDEMI DI WILAYAH PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2021.
- Kriswiyani R., **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Ngampilan Tahun 2021**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2021.

- Kurniasih N.I.D., Marwati T.A. & Makiyah S.N., **EVALUASI PENERAPAN STANDAR LAYANAN 10T ANTENATAL CARE (ANC)**, *JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG*, 2020;12(2):429-444.
- Lailatul Alfiah L. & Sari I.P., **DETERMINAN KEJADIAN KEGUGURAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SEKUNDER INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY TAHUN 2014)**: Sriwijaya University; 2019.
- Laisouw M., **Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di puskesmas hila**, *Global Health science*, 2020;5(1):34-38.
- Lawn J.E., Blencowe H., Oza S., You D., Lee A.C., Waiswa P., *et al.*, **Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival**, *The lancet*, 2014;384(9938):189-205.
- Lutfiana L., **Adanya Program ANC TERPADU Guna Menurunkan Angka HIV AIDS di Indonesia**, 2018.
- Mamuye Azanaw M., Gebremariam A.D., Teshome Dagnaw F., Yisak H., Atikilt G., Minuye B., *et al.*, **Factors associated with numbers of antenatal care visits in rural Ethiopia**, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2021:1403-1411.
- Mandriwati G., editor *Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 22011*: EGC.
- Marlina M. & Ramlah R., **HUBUNGAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU HAMIL PADA TRIMESTER III DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI PUSKESMAS BONTOKASSI TAKALAR TAHUN 2017**, 2018.
- McKinney J., Keyser L., Clinton S. & Pagliano C., **ACOG Committee Opinion No. 736: optimizing postpartum care**, *Obstetrics & Gynecology*, 2018;132(3):784-785.
- Melani N. & Nurwahyuni A., **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Demand atas Pemanfaatan Penolong Persalinan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019**, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2022;2(10):3175-3184.
- Morhason-Bello I.O., Fagbamigbe A.F., Mumuni T.O., Adesina O.A., Abdus-Salam A.R., Ifemeje A. & Ojengbede O.A., **Evaluation of correct knowledge of key danger signs in pregnancy among antenatal clinic attendees at a tertiary health facility in Nigeria**, *Niger J Clin Pract*, 2016;19(2):227-32.
- Moshi F.V., **Prevalence and factors which influence early antenatal booking among women of reproductive age in Tanzania: An analysis of data from the 2015-16**

- Tanzania Demographic Health Survey and Malaria Indicators Survey**, *Plos one*, 2021;16(4):e0249337.
- Mugiati M. & Rahmayati E., **Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi Covid-19**, *Jurnal Kesehatan*, 2021;12(1):147-155.
- Mulati E., Widyaningsih Y., MKM S.K., Widyaningsih Y., MKM S.K., Royati O.F. & Royati O.F., **Buku ajar kesehatan ibu dan anak**: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan ...; 2015.
- Mwilike B., Nalwadda G., Kagawa M., Malima K., Mselle L. & Horiuchi S., **Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: a cross-sectional study**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018;18(1):4.
- Ningsih E.S., **Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Keteraturan Kunjungan ANC**, *Jurnal Midpro*, 2018;9(2):5.
- Notoatmodjo S., **Etika Hukum dan kesehatan**, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2010.
- Notoatmodjo S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta. Indonesia, 2010.
- Novitasari R., **Analisis Pelaksanaan Anc Terpadu Dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta**: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
- Nurfitriyani B.A. & Puspitasari N.I., **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Blooto, Mojokerto** The Analysis of Factor that Associated the Antenatal Care (ANC) Visit in Pregnant Woman during the COVID-19 Pandemic at Blooto Health Center, *Media Gizi Kesmas*, 2022;11(1):34-45.
- Okedo-Alex I.N., Akamike I.C., Ezeanosike O.B. & Uneke C.J., **Determinants of antenatal care utilisation in sub-Saharan Africa: a systematic review**, *BMJ open*, 2019;9(10):e031890.
- Paramitha P.A.I., **Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur**, Bali: Universitas Udayana, 2016.

- Pattiasina J.A., Polpoke S.U.M. & de Lima F.V.I., **Hubungan Keteraturan Antenatal Care Dengan Tingkat Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Dusun Kampung Baru-Desa Kawa**, *Molucca Medica*, 2019:39-48.
- Plaikol M.I., **HUBUNGAN ANTARA USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2021**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2021.
- Puskesmas, **Profil Puskesmas Krueng Barona Jaya**, *Puskesmas Krueng Barona Jaya*, 2020.
- Rachmawati A.I., Puspitasari R.D. & Cania E., **Faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan antenatal care (anc) ibu hamil**, *Jurnal Majority*, 2017;7(1):72-76.
- Rahmaniati M., **Pelayanan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi Covid-19**, *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2021;4(1):1-11.
- Rahmawati A., SiT S. & M PH A., **HUBUNGAN PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) OLEH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS DANUREJAN I KOTA YOGYAKARTA**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2022.
- RI K., **Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online**, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016.
- Rohmah A.I.N. & Bariyah K., **Kualitas hidup lanjut usia**, *Jurnal keperawatan*, 2012;3(2).
- Sakinah S., Ratu J.M. & Weraman P., **Hubungan antara karakteristik demografi dan pengetahuan dengan self management hipertensi pada masyarakat suku timor: penelitian cross sectional**, *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 2020;11(3):245-252.
- Saragih E., Masrurroh M., Mukhoirotin M., Herawati T., Hutagaol A., Cathryne J., *et al.*, **Kesehatan Ibu dan Anak**: Yayasan Kita Menulis; 2022.
- Sari D.I., Wahyuni N. & Sucipto C.D., **Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama Masa Pandemi Covid-19**, *JKP (Jurnal Kesehatan Primer)*, 2021;6(1):22-31.
- Shabila N.P., Ahmed H.M. & Yasin M.Y., **Women's views and experiences of antenatal care in Iraq: a Q methodology study**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014;14:43.

- Siahaan M., **Hubungan Riwayat Kunjungan Anc Ibu Hamil Dengan Proses Persalinan Di Rsud. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**: Institut Kesehatan Helvetia; 2018.
- Smith M., Mitchell A.S., Townsend M.L. & Herbert J.S., **The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment**, *Plos one*, 2020;15(12):e0243898.
- Sunarsih T., Astuti E.P. & Shanti E.F.A., **HUBUNGAN ANTARA LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) IBU SAAT HAMIL DENGAN PERTUMBUHAN ANAK**, *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2022;14(1).
- Tahir M., Hasnah H. & Sarmilawati S., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Memeriksa Kehamilan**, *Jikp Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 2018;7(1):28-36.
- Tamirat K.S., Sisay M.M., Tesema G.A. & Tessema Z.T., **Determinants of adverse birth outcome in Sub-Saharan Africa: analysis of recent demographic and health surveys**, *BMC Public Health*, 2021;21(1):1-10.
- Tesfaye G., Loxton D., Chojenta C., Semahegn A. & Smith R., **Delayed initiation of antenatal care and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis**, *Reproductive health*, 2017;14:1-17.
- Tola W., Negash E., Sileshi T. & Wakgari N., **Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women attending antenatal clinic of Ilu Ababor Zone, southwest Ethiopia: A cross-sectional study**, *Plos one*, 2021;16(1):e0246230.
- Tunçalp Ö., Pena-Rosas J.P., Lawrie T., Bucagu M., Oladapo O.T., Portela A. & Gülmezoglu A.M., **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival**, *Bjog*, 2017;124(6):860-862.
- UNICEF, **More women and children survive today than ever before – UN report**, 2019.
- Uwambaye P., Nyiringango G., Musabwasoni S.M.G., Husain A., Nessa K. & Razzaque M.S., **COVID-19 pandemic: adaptation in antenatal care for better pregnancy outcomes**, *Frontiers in Global Women's Health*, 2020;1:599327.
- Wahyuni N.S., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2012**, *Depok Univ Indones*, 2012.

- WHO. **The state of food security and nutrition in the world 2019: safeguarding against economic slowdowns and downturns**: Food & Agriculture Org.; 2019.
- Wiratmo P.A. & Sopianah N., **Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care terhadap perilaku antenatal care**, *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 2020;1(2):67-76.
- Yanti Y.E., **Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (anc) di puskesmas wates lampung tengah tahun 2014**, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2018;1(2).
- Yuniarti E. & Mukti A.G., **Evaluasi Pelaksanaan Utilization Review Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta**, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2011;14(3):127-32.
- Zile I. & Villerusa A., **Comparison of antenatal care factors and neonatal outcomes in rural and urban context**lrisa Zile, *European Journal of Public Health*, 2019;24(suppl\_2).

Lampiran 1 : Kuisisioner

LEMBAR KUESIONER

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN  
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMASKRUENG BARONA JAYA  
KABUPATEN ACEH BESAR**

No. Responden : .....

Tanggal Pengisian : .....

Petunjuk pengisian:

1. Kuisisioner ini diisi oleh responden.
2. Isilah kuisisioner ini dengan lengkap dan sesuai.
3. Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi Ibu saat ini.

**Data Responden**

1. Nama : .....

2. Pekerjaan : **a. Tidak Bekerja**  
*(Ibu Rumah Tangga)*
- b. Bekerja paruh waktu**  
*(parttime, tidak dari pagi sampai sore)*
- c. Bekerja penuh waktu**  
*(rutin setiap hari kerja, dari pagi sampai sore)*

**A. Pengetahuan Ibu**

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah ANC dapat mencegah komplikasi pada kehamilan?		
2.	Apakah pemeriksaan ANC secara teratur dapat meningkatkan pertumbuhan optimal bayi yang belum lahir?		

3.	Apakah persalinan di fasilitas kesehatan lebih aman dan lebih baik daripada persalinan di rumah?		
4.	Apakah ibu mengetahui frekuensi dan waktu kunjungan ANC yang disarankan?		
5.	Apakah ibu memiliki pengetahuan tentang keluarga berencana?		
6.	Apakah ibu tahu apa saja yang harus disiapkan sebelum melahirkan?		
7.	Apakah ibu mengetahui kehamilan mungkin akan mengalami masalah tanpa pemeriksaan ANC?		
8.	Apakah ibu mengetahui dalam pemeriksaan minimal 2 kali ke dokter/bidan?		

## B. Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya Ingin ada tindak lanjut pemeriksaan ANC untuk waktu berikutnya				
2.	Saya ingin melahirkan di fasilitas kesehatan untuk kehamilan berikutnya				
3.	Sangat baik jika perawatan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional				
4.	Semua ibu hamil harus mengikuti ANC				
5.	Tindak lanjut ANC tepat waktu akan lebih aman bagi ibu dan bayi				
6.	Melahirkan di fasilitas kesehatan lebih aman daripada tempat lain				
7.	Tindak lanjut selama kehamilan dapat menurunkan komplikasi antenatal dan postnatal				
8.	Nasihat mengenai kesehatan yang baik selama kehamilan sebaiknya didapatkan dari tenaga kesehatan.				

### C. Keterpaparan Media

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya mendapatkan banyak informasi mengenai <i>antenatal care</i> dari media (internet, poster, spanduk, dll)		
2.	Saya merasa termotivasi untuk memeriksakan kehamilan saya setelah membaca informasi yang saya dapat dari media (internet, poster, spanduk, dll)		
3.	Saya mencari informasi tentang <i>antenatal care</i> melalui media cetak (contoh: koran, majalah, poster, atau buku)		
4.	Saya mendapatkan banyak informasi mengenai <i>antenatal care</i> saat periksa ke dokter/bidan/petugas puskesmas		
5.	Saya mendapatkan informasi anjuran kunjungan minimal 6 kali dari media (internet, poster, spanduk, dll)		
6.	Saya melihat spanduk-spanduk tentang bahaya bagi kandungan jika tidak memeriksakan kehamilan, (seperti stunting, kekurangan gizi dll).		
7.	Saya awalnya membaca tanda-tanda kehamilan dari internet dan setelahnya segera melakukan pemeriksaan ke dokter/bidan.		
8.	Setiap saya merasakan keluhan pada kandungan, saya mencari informasi awal ke internet, dan membuat saya menjadi merasa harus memeriksakan ke dokter/bidan.		

### D. Pengalaman Sebelumnya

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya aktif melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya.		
2.	Saya tidak perlu menunggu antrian yang cukup lama selama pemeriksaan.		
3.	Saya memiliki waktu yang cukup untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan selama pemeriksaan.		
4.	Saya mendapatkan apa yang saya harapkan dari pemeriksaan sebelumnya.		

5.	Saya selalu mendapatkan informasi yang sama (tidak bertolak belakang) walaupun diperiksa oleh tenaga kesehatan yang berbeda.		
6.	Saya mendapatkan privasi dan pelayanan yang baik oleh tenaga kesehatan.		
7.	Saya memahami apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dengan baik.		
8.	Secara keseluruhan, saya merasa banyak nilai positif selama pemeriksaan sebelumnya.		

### E. Keinginan dan Perencanaan Kehamilan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kehamilan ini sudah saya rencanakan dan saya sedang dalam program hamil.		
2.	Kehamilan telah disepakati dan merupakan keinginan bersama suami.		
3.	Saya dan suami merasa jarak kehamilan kali ini dengan umur anak sebelumnya sudah sesuai.		
4.	Suami tidak menggunakan alat kontrasepsi sebelum kehamilan ini, saya tidak menggunakan KB beberapa bulan sebelum awal kehamilan.		
5.	Dari awal saya sudah berencana jika hamil saya akan aktif memeriksakan kehamilan		
6.	Sesaat setelah saya mengetahui kehamilan, saya senang dan karenanya segera memeriksakan kehamilan ke dokter/bidan.		
7.	Setelah saya dan suami mengetahui jenis kelamin bayi dalam kandungan, kami menerimanya dengan senang hati.		
8.	Dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan, saya tidak merasa menyesali kehamilan karena hal apapun.		

**Lampiran 2 : Tabel Skor**

No.	Variable	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Hasil	
			Ya	Tidak				
1.	Pengetahuan	1	1	0	Baik $\geq 6$ Kurang Baik $< 6$			
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
		8	1	0				
2.	Keterpaparan Media	1	1	0	Terpapar $\geq 6$ Tidak terpapar $< 6$			
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
		8	1	0				
3.	Pengalaman Sebelumnya	1	1	0	Baik $\geq 6$ Kurang Baik $< 6$			
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
		8	1	0				
4.	Keinginan dan Perencanaan Kehamilan	1	1	0	Terencana $\geq 6$ Tidak terencana $< 6$			
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
		8	1	0				
			<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>		
5.	Sikap	1	4	3	2	1	Baik $\geq 20$ Kurang Baik $< 20$	
		2	4	3	2	1		
		3	4	3	2	1		
		4	4	3	2	1		
		5	4	3	2	1		
		6	4	3	2	1		
		7	4	3	2	1		
		8	4	3	2	1		



## Lampiran 4 : Perintah Do File

```
swilk totalpengetahuan totalsikap totalketeranganpaparanmedia totalpengalamansebelumnya
totalperencanaanhamil
sum totalpengetahuan totalsikap totalketeranganpaparanmedia totalpengalamansebelumnya
totalperencanaanhamil, detail

lab val kodingumur kodingumur
lab def kodingumur 0"<20-35 Tahun" 1">35 Tahun" 2"<20 Tahun"
lab val kodingpendidikan kodingpendidikan
lab def kodingpendidikan 0"<Tinggi" 1">Menengah" 2"<Dasar"
lab val kodingparitas kodingparitas
lab def kodingparitas 0"<primipara" 1">multipara"
lab val kodingpekerjaan kodingpekerjaan
lab def kodingpekerjaan 0"<Bekerja Penuh Waktu" 1">Bekerja Paruh Waktu" 2"<Tidak Bekerja"
lab val kodingpengetahuan kodingpengetahuan
lab def kodingpengetahuan 0"<Baik" 1">Kurang Baik"
lab val kodingsikap kodingsikap
lab def kodingsikap 0"<Baik" 1">Kurang Baik"
lab val kodingketeranganpaparanmedia kodingketeranganpaparanmedia
lab def kodingketeranganpaparanmedia 0"<Terpapar" 1">Tidak Terpapar"
lab val kodingpengalamansebelumnya kodingpengalamansebelumnya
lab def kodingpengalamansebelumnya 0"<Baik" 1">Kurang Baik"
lab val kodingperencanaanhamil kodingperencanaanhamil
lab def kodingperencanaanhamil 0"<Terencana" 1">Tidak Terencana"
lab val kodingkunjungananc kodingkunjungananc
lab def kodingkunjungananc 0"<Teratur" 1">Tidak Teratur"
lab val kodingK1 kodingK1
lab def kodingK1 0"<Ya" 1">Tidak"
lab val kodingK4 kodingK4
lab def kodingK4 0"<Ya" 1">Tidak"
lab val kodingK6 kodingK6
lab def kodingK6 0"<Ya" 1">Tidak"

*UNIVARIAT
tab kodingumur
tab kodingpendidikan
tab kodingpekerjaan
tab kodingparitas

tab kodingpengetahuan
tab kodingsikap
tab kodingketeranganpaparanmedia
tab kodingpengalamansebelumnya
tab kodingperencanaanhamil

tab kodingkunjungananc

tab kodingK1
tab kodingK4
tab kodingK6

*BIVARIAT
tab kodingumur kodingkunjungananc, row
logistic kodingkunjungananc i.kodingumur
tab kodingpendidikan kodingkunjungananc, row
logistic kodingkunjungananc i.kodingpendidikan
tab kodingparitas kodingkunjungananc, row
```

logistic kodingkunjungananc i.kodingparitas  
tab kodingpekerjaan kodingkunjungananc, row  
logistic kodingkunjungananc i.kodingpekerjaan  
tab kodingpengetahuan kodingkunjungananc, row  
logistic kodingkunjungananc i.kodingpengetahuan  
tab kodingsikap kodingkunjungananc, row  
logistic kodingkunjungananc i.kodingsikap  
tab kodingketerpaparanmedia kodingkunjungananc, row  
logistic kodingkunjungananc i.kodingketerpaparanmedia  
tab kodingpengalamansebelumnya kodingkunjungananc, row  
logistic kodingkunjungananc i.kodingpengalamansebelumnya  
tab kodingperencanaanhamil kodingkunjungananc, row  
logistic kodingkunjungananc i.kodingperencanaanhamil

**\*MULTIVARIAT**

logistic kodingkunjungananc i.kodingpendidikan i.kodingpekerjaan  
logistic kodingkunjungananc i.kodingpengetahuan i.kodingsikap i.kodingketerpaparanmedia  
i.kodingpengalamansebelumnya  
logistic kodingkunjungananc i.kodingpendidikan i.kodingpekerjaan i.kodingpengetahuan  
i.kodingsikap i.kodingketerpaparanmedia i.kodingpengalamansebelumnya

## Lampiran 5 : Output Analisis Data

. swilk totalpengetahuan totalsikap totalketeranganmedia totalpengalamansebelumnya  
totalperencanaanhamil

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
totalpenge~n	245	0.99547	0.807	-0.499	0.69128
totalsikap	245	0.79326	36.834	8.382	0.00000
totalketer~a	245	0.93016	12.444	5.860	0.00000
totalpenga~a	245	0.94028	10.640	5.496	0.00000
totalperen~l	245	0.38068	110.345	10.933	0.00000

. sum totalpengetahuan totalsikap totalketeranganmedia totalpengalamansebelumnya  
totalperencanaanhamil, detail

total pengetahuan

Percentiles	Smallest		
1%	3		
5%	4		
10%	4	Obs	245
25%	5	Sum of wgt.	245
50%	6	Mean	5.702041
		Std. dev.	1.179137
75%	7	Largest	
			8
90%	7	Variance	1.390365
95%	7	Skewness	-.2035853
99%	8	Kurtosis	2.549194

total sikap

Percentiles	Smallest		
1%	15		
5%	15		
10%	19	Obs	245
25%	25	Sum of wgt.	245
50%	27	Mean	25.58776
		Std. dev.	3.978097
75%	28	Largest	
			31
90%	29	Variance	15.82526
95%	30	Skewness	-1.602815
99%	31	Kurtosis	4.719974

total keterpaparan media

Percentiles	Smallest		
1%	0		
5%	0		
10%	1	Obs	245
25%	2	Sum of wgt.	245
50%	5	Mean	4.681633
		Std. dev.	2.486989
75%	7	Largest	
			8
90%	7	Variance	6.185112
95%	7	Skewness	-.6158363
99%	8	Kurtosis	2.007708

total pengalaman sebelumnya

	Percentiles	Smallest		
1%	2	2		
5%	4	2		
10%	5	2	Obs	245
25%	5	2	Sum of wgt.	245
50%	8		Mean	6.738776
		Largest	Std. dev.	1.595693
75%	8	8		
90%	8	8	Variance	2.546236
95%	8	8	Skewness	-.7689404
99%	8	8	Kurtosis	2.343158

total perencanaan hamil

	Percentiles	Smallest		
1%	3	0		
5%	8	3		
10%	8	3	Obs	245
25%	8	5	Sum of wgt.	245
50%	8		Mean	7.889796
		Largest	Std. dev.	.7521131
75%	8	8		
90%	8	8	Variance	.5656741
95%	8	8	Skewness	-7.693583
99%	8	8	Kurtosis	67.22838

```

. lab val kodingumur kodingumur
. lab def kodingumur 0"20-35 Tahun" 1">35 Tahun" 2"<20 Tahun"
. lab val kodingpendidikan kodingpendidikan
. lab def kodingpendidikan 0"Tinggi" 1"Menengah" 2"Dasar"
. lab val kodingparitas kodingparitas
. lab def kodingparitas 0"primipara" 1"multipara"
. lab val kodingpekerjaan kodingpekerjaan
. lab def kodingpekerjaan 0"Bekerja Penuh Waktu" 1"Bekerja Paruh Waktu" 2"Tidak Bekerja"
. lab val kodingpengetahuan kodingpengetahuan
. lab def kodingpengetahuan 0"Baik" 1"Kurang Baik"
. lab val kodingsikap kodingsikap
. lab def kodingsikap 0"Baik" 1"Kurang Baik"
. lab val kodingketerpaparanmedia kodingketerpaparanmedia
. lab def kodingketerpaparanmedia 0"Terpapar" 1"Tidak Terpapar"
. lab val kodingpengalamansebelumnya kodingpengalamansebelumnya
. lab def kodingpengalamansebelumnya 0"Baik" 1"Kurang Baik"

```

```

. lab val kodingperencanaanhamil kodingperencanaanhamil
. lab def kodingperencanaanhamil 0"Terencana" 1"Tidak Terencana"
. lab val kodingkunjungananc kodingkunjungananc
. lab def kodingkunjungananc 0"Teratur" 1"Tidak Teratur"
. lab val kodingK1 kodingK1
. lab def kodingK1 0"Ya" 1"Tidak"
. lab val kodingK4 kodingK4
. lab def kodingK4 0"Ya" 1"Tidak"
. lab val kodingK6 kodingK6
. lab def kodingK6 0"Ya" 1"Tidak"

```

```

. *UNIVARIAT

```

```

. tab kodingumur

```

koding umur	Freq.	Percent	Cum.
20-35 Tahun	173	70.61	70.61
>35 Tahun	39	15.92	86.53
<20 Tahun	33	13.47	100.00
Total	245	100.00	

```

. tab kodingpendidikan

```

koding   pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	86	35.10	35.10
Menengah	123	50.20	85.31
Dasar	36	14.69	100.00
Total	245	100.00	

```

. tab kodingpekerjaan

```

koding pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
Bekerja Penuh Waktu	46	18.78	18.78
Bekerja Paruh Waktu	69	28.16	46.94
Tidak Bekerja	130	53.06	100.00
Total	245	100.00	

```

. tab kodingparitas

```

koding   paritas	Freq.	Percent	Cum.
primipara	122	49.80	49.80
multipara	123	50.20	100.00

Total | 245 100.00

. tab kodingpengetahuan

koding   pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
Baik	134	54.69	54.69
Kurang Baik	111	45.31	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingsikap

koding   sikap	Freq.	Percent	Cum.
Baik	210	85.71	85.71
Kurang Baik	35	14.29	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingketerpaparanmedia

koding   keterpaparan   media	Freq.	Percent	Cum.
Terpapar	120	48.98	48.98
Tidak Terpapar	125	51.02	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingpengalamansebelumnya

koding   pengalaman   sebelumnya	Freq.	Percent	Cum.
Baik	159	64.90	64.90
Kurang Baik	86	35.10	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingperencanaanhamil

koding   perencanaan   hamil	Freq.	Percent	Cum.
Terencana	239	97.55	97.55
Tidak Terencana	6	2.45	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingkunjungananc

koding   kunjungan anc	Freq.	Percent	Cum.
Teratur	29	11.84	11.84

Tidak Teratur	216	88.16	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingK1

koding K1	Freq.	Percent	Cum.
Ya	224	91.43	91.43
Tidak	21	8.57	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingK4

koding K4	Freq.	Percent	Cum.
Ya	214	87.35	87.35
Tidak	31	12.65	100.00
Total	245	100.00	

. tab kodingK6

koding K6	Freq.	Percent	Cum.
Ya	29	11.84	11.84
Tidak	216	88.16	100.00
Total	245	100.00	

. \*BIVARIAT

. tab kodingumur kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

koding umur	koding kunjungan anc		Total
	Teratur	Tidak Teratur	
20-35 Tahun	22	151	173
	12.72	87.28	100.00
>35 Tahun	3	36	39
	7.69	92.31	100.00
<20 Tahun	4	29	33
	12.12	87.88	100.00
Total	29	216	245
	11.84	88.16	100.00

. logistic kodingkunjungananc i.kodingumur

Logistic regression

Number of obs = 245  
LR chi2(2) = 0.85

Log likelihood = -88.671635

Prob > chi2 = 0.6538  
Pseudo R2 = 0.0048

kodingkunjungananc	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
kodingumur					
>35 Tahun	1.748344	1.123831	0.87	0.385	.4959947 6.162783
<20 Tahun	1.056291	.6127945	0.09	0.925	.3388204 3.293047
_cons	6.863636	1.566309	8.44	0.000	4.388405 10.735

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingpendidikan kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

koding | koding kunjungan anc
pendidikan | Teratur Tidak Ter | Total
+-----+
Tinggi | 13 73 | 86
| 15.12 84.88 | 100.00
+-----+
Menengah | 14 109 | 123
| 11.38 88.62 | 100.00
+-----+
Dasar | 2 34 | 36
| 5.56 94.44 | 100.00
+-----+
Total | 29 216 | 245
| 11.84 88.16 | 100.00

```

. logistic kodingkunjungananc i.kodingpendidikan

Logistic regression

Number of obs = 245  
LR chi2(2) = 2.50  
Prob > chi2 = 0.2861  
Pseudo R2 = 0.0140

Log likelihood = -87.84507

kodingkunjungananc	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
kodingpendidikan					
Menengah	1.386497	.5737227	0.79	0.430	.6161661 3.119896
Dasar	3.027397	2.383839	1.41	0.160	.6468663 14.16851
_cons	5.615385	1.690424	5.73	0.000	3.112709 10.13026

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingparitas kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |

```

```

+-----+
      koding | koding kunjungan anc
      paritas | Teratur Tidak Ter | Total
+-----+
primipara |      14      108 |      122
      |      11.48      88.52 |      100.00
+-----+
multipara |      15      108 |      123
      |      12.20      87.80 |      100.00
+-----+
      Total |      29      216 |      245
      |      11.84      88.16 |      100.00

```

. logistic kodingkunjungananc i.kodingparitas

Logistic regression

Number of obs = 245  
 LR chi2(1) = 0.03  
 Prob > chi2 = 0.8616  
 Pseudo R2 = 0.0002

Log likelihood = -89.081342

```

-----
kodingkunjungananc | Odds ratio Std. err. z P>|z| [95% conf. interval]
-----+-----
      kodingparitas |
      multipara |      .9333333      .3693616     -0.17     0.862      .4297129      2.027193
      _cons |      7.714285      2.191289      7.19     0.000      4.42086      13.46123
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingpekerjaan kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

      koding pekerjaan | koding kunjungan anc
      Teratur Tidak Ter | Total
+-----+
Bekerja Penuh Waktu |      8      38 |      46
      |      17.39      82.61 |      100.00
+-----+
Bekerja Paruh Waktu |      9      60 |      69
      |      13.04      86.96 |      100.00
+-----+
      Tidak Bekerja |      12      118 |      130
      |      9.23      90.77 |      100.00
+-----+
      Total |      29      216 |      245
      |      11.84      88.16 |      100.00

```

. logistic kodingkunjungananc i.kodingpekerjaan

Logistic regression

Number of obs = 245  
 LR chi2(2) = 2.21  
 Prob > chi2 = 0.3311  
 Pseudo R2 = 0.0124

Log likelihood = -87.991165

```

-----
kodingkunjungananc | Odds ratio Std. err. z P>|z| [95% conf. interval]
-----+-----

```

```

-----+-----
      kodingpekerjaan |
Bekerja Paruh Waktu | 1.403509 .741464 0.64 0.521 .4983463 3.952747
      Tidak Bekerja | 2.070175 1.020753 1.48 0.140 .7875902 5.441442
      |
      _cons | 4.75 1.847718 4.01 0.000 2.216062 10.18135
-----+-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingpengetahuan kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+

```

koding pengetahuan	koding kunjungan anc		Total
	Teratur	Tidak Ter	
Baik	27	107	134
	20.15	79.85	100.00
Kurang Baik	2	109	111
	1.80	98.20	100.00
Total	29	216	245
	11.84	88.16	100.00

. logistic kodingkunjungananc i.kodingpengetahuan

Logistic regression

Number of obs = 245  
 LR chi2(1) = 23.50  
 Prob > chi2 = 0.0000  
 Pseudo R2 = 0.1319

Log likelihood = -77.344891

```

-----+-----
kodingkunjungananc | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95% conf. interval]
-----+-----
kodingpengetahuan |
  Kurang Baik | 13.75234    10.2504      3.52  0.000    3.191004   59.26872
      _cons | 3.962963    .8534904     6.39  0.000    2.598361   6.044223
-----+-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingsikap kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+

```

koding sikap	koding kunjungan anc		Total
	Teratur	Tidak Ter	
Baik	28	182	210
	13.33	86.67	100.00
Kurang Baik	1	34	35
	2.86	97.14	100.00

```

-----+-----+-----
Total |      29      216 |      245
      |     11.84     88.16 |     100.00

```

. logistic kodingkunjungananc i.kodingsikap

```

Logistic regression                               Number of obs =   245
                                                  LR chi2(1)      =    4.19
                                                  Prob > chi2     = 0.0407
Log likelihood = -87.002562                    Pseudo R2      = 0.0235

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----
kodingkunjungananc | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95% conf. interval]
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      kodingsikap |
Kurang Baik | 5.230769   5.412319     1.60   0.110   .6883678   39.74757
      _cons |           6.5   1.319497     9.22   0.000   4.366363   9.676244

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingketerpaparanmedia kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

      koding |
keterpaparan | koding kunjungan anc
media | Teratur Tidak Ter | Total
-----+-----+-----+-----+-----+-----
Terpapar |      25      95 |      120
      |     20.83     79.17 |     100.00
-----+-----+-----+-----+-----+-----
Tidak Terpapar |      4      121 |      125
      |     3.20     96.80 |     100.00
-----+-----+-----+-----+-----+-----
Total |      29      216 |      245
      |     11.84     88.16 |     100.00

```

. logistic kodingkunjungananc i.kodingketerpaparanmedia

```

Logistic regression                               Number of obs =   245
                                                  LR chi2(1)      =   19.97
                                                  Prob > chi2     = 0.0000
Log likelihood = -79.112193                    Pseudo R2      = 0.1121

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----
kodingkunjungananc | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95% conf. interval]
-----+-----+-----+-----+-----+-----
kodingketerpaparanmedia |
Tidak Terpapar | 7.960526   4.423581     3.73   0.000   2.678786   23.65623
      _cons |           3.8   .8541663     5.94   0.000   2.445964   5.903604

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingpengalamansebelumnya kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key |
+-----+

```

```

| frequency |
| row percentage |
+-----+

      koding |
pengalaman | koding kunjungan anc
sebelumnya | Teratur Tidak Ter | Total
+-----+
      Baik |      24      135 |      159
          |      15.09      84.91 |      100.00
+-----+
Kurang Baik |      5      81 |      86
          |      5.81      94.19 |      100.00
+-----+
      Total |      29      216 |      245
          |      11.84      88.16 |      100.00

```

. logistic kodingkunjungananc i.kodingpengalamansebelumnya

```

Logistic regression                               Number of obs =    245
                                                  LR chi2(1)      =    5.10
Log likelihood = -86.546678                    Prob > chi2     = 0.0239
                                                  Pseudo R2      = 0.0286

```

```

-----+-----
      kodingkunjungananc | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95% conf. interval]
-----+-----
kodingpengalamansebelumnya |
      Kurang Baik |      2.88   1.472522    2.07  0.039    1.057255    7.845222
          _cons |      5.625  1.246088    7.80  0.000    3.643835    8.683332
-----+-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

. tab kodingperencanaanhamil kodingkunjungananc, row

```

+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

      koding |
perencanaan | koding kunjungan anc
hamil | Teratur Tidak Ter | Total
+-----+
      Terencana |      28      211 |      239
          |      11.72      88.28 |      100.00
+-----+
Tidak Terencana |      1      5 |      6
          |      16.67      83.33 |      100.00
+-----+
      Total |      29      216 |      245
          |      11.84      88.16 |      100.00

```

. logistic kodingkunjungananc i.kodingperencanaanhamil

```

Logistic regression                               Number of obs =    245
                                                  LR chi2(1)      =    0.12
Log likelihood = -89.034364                    Prob > chi2     = 0.7243
                                                  Pseudo R2      = 0.0007

```



Log likelihood = -66.470952

LR chi2(8) = 45.25  
 Prob > chi2 = 0.0000  
 Pseudo R2 = 0.2539

	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
kodingpendidikan						
Menengah	1.817361	.8779788	1.24	0.216	.7050503	4.684488
Dasar	.4631092	.4873356	-0.73	0.464	.0588781	3.642616
kodingpekerjaan						
Bekerja Paruh Waktu	1.797146	1.097458	0.96	0.337	.5429784	5.948183
Tidak Bekerja	2.213422	1.296181	1.36	0.175	.7024248	6.974747
kodingpengetahuan						
Kurang Baik	15.6142	14.58323	2.94	0.003	2.503346	97.3909
kodingsikap						
Kurang Baik	2.483361	2.719759	0.83	0.406	.2902751	21.24564
kodingketerpaparanmedia						
Tidak Terpapar	4.874889	2.910013	2.65	0.008	1.513035	15.70654
kodingpengalamansebelumnya						
Kurang Baik	2.99151	1.640383	2.00	0.046	1.021262	8.762815
_cons	.7507122	.4434655	-0.49	0.627	.2358557	2.389465

Note: \_cons estimates baseline odds.

```
. gsem (x1 -> y, family(bernoulli) link(logit)) (x1 -> x4, ) (x1 -> x2, ) (x1 -> x3, ) (x1 -> x5, ) (x1 -> x6, ) (x4 -> y, fa
> mily(bernoulli) link(logit)) (x4 -> x2, ) (x2 -> y, family(bernoulli) link(logit)) (x3 -> y, family(bernoulli) link(logit))
> (x5 -> y, family(bernoulli) link(logit)) (x6 -> y, family(bernoulli) link(logit)), nocapslatent
```

Iteration 0: log likelihood = -558.98049  
 Iteration 1: log likelihood = -550.69282  
 Iteration 2: log likelihood = -550.25183  
 Iteration 3: log likelihood = -550.25  
 Iteration 4: log likelihood = -550.25

Generalized structural equation model      Number of obs =    245

Log likelihood = -550.25

-----  
 |    Coef.   Std. Err.    z   P>|z|   [95% Conf. Interval]  
 -----+-----

y <- |

```

x1 | .319478 .2849943 1.12 0.262 -.2391006 .8780566
x4 | 1.536708 .5919244 2.60 0.009 .376558 2.696859
x2 | 2.345776 .7674948 3.06 0.002 .8415136 3.850038
x3 | .8900185 1.089529 0.82 0.414 -1.24542 3.025457
x5 | 1.250124 .5437829 2.30 0.022 .1843293 2.315919
x6 | 1.136462 1.155862 0.98 0.326 -1.128986 3.40191
_cons | .0975087 .4419888 0.22 0.825 -.7687734 .9637908
-----+-----
x4 <- |
x1 | -.0329969 .0411487 -0.80 0.423 -.1136469 .0476531
_cons | .5545142 .0638015 8.69 0.000 .4294655 .6795629
-----+-----
x2 <- |
x4 | .3356704 .0599251 5.60 0.000 .2182194 .4531213
x1 | .0378618 .0386471 0.98 0.327 -.0378852 .1136088
_cons | .2309579 .0684509 3.37 0.001 .0967966 .3651191
-----+-----
x3 <- |
x1 | -.0475543 .0286814 -1.66 0.097 -.1037689 .0086602
_cons | .2067158 .0444708 4.65 0.000 .1195546 .2938771
-----+-----
x5 <- |
x1 | .0374612 .0392665 0.95 0.340 -.0394998 .1144222
_cons | .3007154 .0608832 4.94 0.000 .1813866 .4200442
-----+-----
x6 <- |
x1 | -.0207686 .0126703 -1.64 0.101 -.0456019 .0040647
_cons | .0523791 .0196454 2.67 0.008 .0138748 .0908834
-----+-----
var(e.x4) | .2492417 .0225192 .2087921 .2975277
var(e.x2) | .2192825 .0198123 .1836949 .2617644
var(e.x3) | .1210903 .0109406 .1014384 .1445493
var(e.x5) | .2269619 .0205062 .1901281 .2709317
var(e.x6) | .0236309 .0021351 .0197958 .0282089
-----+-----

```

. estat eform y x4 x2 x3 x5 x6

```
-----  
      | exp(b) Std. Err.   z  P>|z|   [95% Conf. Interval]  
-----+-----  
y      |  
x1 | 1.376409 .3922688  1.12 0.262  .7873356  2.406219  
x4 | 4.649262 2.752011  2.60 0.009  1.45726  14.83306  
x2 | 10.44137 8.013697  3.06 0.002  2.319876  46.99484  
x3 | 2.435175 2.653195  0.82 0.414  .28782  20.60342  
x5 | 3.490776 1.898224  2.30 0.022  1.202412  10.13423  
x6 | 3.115725 3.601349  0.98 0.326  .3233608  30.02139  
_cons | 1.102421 .4872577  0.22 0.825  .4635814  2.621616  
-----+-----  
x4      |  
x1 | .9675416 .0398131 -0.80 0.423  .892573  1.048807  
_cons | 1.741095 .1110845  8.69 0.000  1.536436  1.973015  
-----+-----  
x2      |  
x4 | 1.398878 .0838279  5.60 0.000  1.24386  1.573215  
x1 | 1.038588 .0401384  0.98 0.327  .9628235  1.120314  
_cons | 1.259806 .0862349  3.37 0.001  1.101636  1.440686  
-----+-----  
x3      |  
x1 | .9535586 .0273494 -1.66 0.097  .9014336  1.008698  
_cons | 1.229633 .0546828  4.65 0.000  1.126995  1.341619  
-----+-----  
x5      |  
x1 | 1.038172 .0407654  0.95 0.340  .9612701  1.121225  
_cons | 1.350825 .0822425  4.94 0.000  1.198879  1.522029  
-----+-----  
x6      |  
x1 | .9794455 .0124098 -1.64 0.101  .9554222  1.004073  
_cons | 1.053775 .0207018  2.67 0.008  1.013972  1.095141  
-----
```

## Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kampus



**PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021  
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245  
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053  
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: [mkm@unmuha.ac.id](mailto:mkm@unmuha.ac.id)

**No** : 077/UM.MKM.M/I/2023  
**Lamp** : -  
**Hal** : Permohonan Izin Penelitian

**Kepada Yth.**  
**Kepala Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar**  
**di**  
**Tempat**

Dengan Hormat,

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

**N a m a** : Ade Mursalina  
**NPM** : 2107210006  
**Peminatan** : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
**Judul Tesis** : "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR"

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan Protokol Kesehatan jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

**Banda Aceh, 26 Januari 2023**

**Direktur,**

**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD**  
**NIP. 19710703 199503 1 001**

Lampiran 7 : Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari Instansi Yang Diteliti



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA**

Jln. T. Iskandar KM. 6,5 Cot Irie Aceh Besar Kode Pos 23371  
Telp.085276415575 Email: pkmbaronajaya@gmail.com

Cot Irie, 10 Februari 2023

Nomor : 0560 / 2023  
Lampiran : -  
Perihal : **SELESAI PENELITIAN**

Kepada Yth:  
Direktur Program Studi  
Magister Kesehatan Masyarakat  
Pascasarjana Universitas  
Muhammadiyah Aceh  
di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dengan nomor : 070/1036/2023 Tanggal 01 Februari 2023, perihal Permohonan Izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ade Mursalina  
NIM : 2107210006

Dengan ini telah selesai melakukan Penelitian dengan judul :

**"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA"**

Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas  
  
**Rosa Andriani, S.ST**  
Nip. 19730815 200604 2 026



Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

