



**PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS *DEMAND* TERHADAP UTILISASI ULTRASONOGRAFI  
DI KABUPATEN ACEH SINGKIL**

**OLEH:  
AFRILIANSYAH  
NPM: 2307210040**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT PASCA SARJANA UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2025**



**PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS *DEMAND* TERHADAP UTILISASI ULTRASONOGRAFI  
DI KABUPATEN ACEH SINGKIL**

**Tesis ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**OLEH :  
AFRILIANSYAH  
NPM: 2307210040**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2025**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Afriliansyah

NPM : 2307210040

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**Analisis Demand Terhadap Utilisasi Ultrasonografi di Kabupaten Aceh Singkil**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil yang dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Pascasarjana oleh Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 6 Agustus 2025,



Afriliansyah  
NPM: 2307210040.

## ABSTRAK

**NAMA** : Afriliansyah  
**NPM** : 2307210040  
**PRODI** : Magister Kesehatan Masyarakat  
**PEMINATAN** : Administrasi Kebijakan Kesehatan

### **ANALISIS *DEMAND* TERHADAP UTILISASI ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH SINGKIL**

Indikator penilaian keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Aceh Singkil ditentukan juga oleh kesehatan ibu hamil. Penggunaan ultrasonografi (USG) di Puskesmas Aceh Singkil, tidak saja menaikkan angka kunjungan ibu hamil, khususnya kunjungan pertama (K1) dan kelima (K5), tetapi juga menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan yang perlu dianalisis secara komprehensif. Penelitian dilakukan di enam Puskesmas dengan sampel responden 271 dari jumlah total populasi 846.

Penelitian ini bersifat analisis, bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap utilisasi ultrasonografi yaitu; Aksesibilitas, ketersediaan tenaga medis, kualitas layanan, fasilitas kesehatan, kondisi sosial ekonomi, dukungan lingkungan sosial, dan dukungan pemerintah. Menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk melihat tingkat *demand* terhadap utilisasi K1 dan K5 yang dipengaruhi oleh faktor penguat dan pelemah.

Hasil penelitian melalui analisis uji univariat menunjukkan tingkat *demand* terhadap utilisasi sebesar 86,3%. Nilai uji Chi-Square sebesar 124,978 (df = 21; p < 0,05). Uji multivariat pada model II menunjukkan bahwa *demand* tetap menjadi variabel paling dominan dengan nilai OR sebesar 3,53 (CI 95%: 1,75–7,10; p = 0,000). Dukungan pemerintah (OR=1,04; p=0,933) tidak menunjukkan pengaruh signifikan, menandakan bahwa faktor struktural belum menjadi pendorong utama utilisasi ultrasonografi di wilayah penelitian.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya *demand* berkontribusi signifikan terhadap peningkatan utilisasi layanan Ultrasonografi. Pemerintah disarankan memperkuat program layanan ultrasonografi K1 dan K5 di Kabupaten Aceh Singkil, melalui penambahan alat ultrasonografi dan memperbanyak dokter terlatih di setiap Puskesmas untuk mengoperasikannya.

**Kata Kunci** : Demand; K1 dan K5; Puskesmas Aceh Singkil; Ultrasonografi, Utilisasi.  
**Kepustakaan**: 55 Buah. (Tahun 2014-)–(Tahun 2025).

## ABSTRACT

**NAME** : Afriliansyah  
**STUDENT ID** : 2307210040  
**PROGRAM** : Postgraduate Program of Public Health  
**FIELD OF STUDY** : Health Policy Administration

### **“AN ANALYSIS OF THE DEMAND FOR ULTRASONOGRAPHY UTILIZATION IN ACEH SINGKIL”**

*Indicators of health development success in Aceh Singkil Regency are also determined by maternal health. The use of ultrasonography (USG) in Aceh Singkil Health Centers has not only increased antenatal care visits, particularly the first visit (K1) and the fifth visit (K5), but also reflects the achievements of health development that need to be analyzed comprehensively. This study was conducted in six health centers with a sample of 271 respondents out of a total population of 846.*

*This research is analytical in nature, aiming to identify the factors influencing demand for ultrasonography utilization, namely: accessibility, availability of medical personnel, service quality, health facilities, socioeconomic conditions, social support, and government support. A quantitative method with a cross-sectional design was employed to assess the level of demand for K1 and K5 ultrasonography utilization, influenced by both enabling and constraining factors.*

*The results of the univariate analysis showed that the demand for utilization reached 86.3%. The Chi-Square test yielded a value of 124.978 ( $df = 21$ ;  $p < 0.05$ ). Multivariate analysis in Model II revealed that demand remained the most dominant variable with an odds ratio (OR) of 3.53 (95% CI: 1.75–7.10;  $p = 0.000$ ). Government support (OR = 1.04;  $p = 0.933$ ) did not demonstrate a significant effect, indicating that structural factors have not yet become the main drivers of ultrasonography utilization in the study area.*

*These findings suggest that high demand contributes significantly to the increased utilization of ultrasonography services. It is recommended that the government strengthen ultrasonography programs for K1 and K5 in Aceh Singkil Regency through the provision of additional ultrasonography equipment and the recruitment of more physicians trained in ultrasonography at each health center to operate the equipment effectively.*

**Keywords:** Demand; K1 and K5; Puskesmas Aceh Singkil; Ultrasonography, Utilization

**References:** 55 sources (2014–2025).

**PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES**

Tesis dengan judul:

**ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI USG DI KABUPATEN ACEH SINGKIL**

Oleh:

AFRILIANSYAH

NPM: 2307210040

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

Banda Aceh, 6 Agustus 2025  
Disetujui oleh Komite Seminar Progres

Ketua : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH  
NIK. 19861211 200906 2 001

Penguji I : Dr. Maidar M.Kes  
NIP : 19710723 199101 2 001.

Penguji II : Dr. Radhiah Zakaria M. Sc  
NIK : 19681026 201912 2 001.

Penguji III : Meutia Zahara M. Sc. Ph.D  
NIDN : 1303128301.

*Faush*

*Maidar*

*Radhiah*

*Meutia*

Disahkan Oleh  
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



*Hafnidar A. Rani*

Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T, M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.  
NIK. 19700314 200004 2 001

LEMBARAN PENGESAHAN TESIS

ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI ULTRASONOGRAFI  
DI KABUPATEN ACEH SINGKIL

Oleh:  
AFRILIANSYAH  
NPM: 2307210040

Banda Aceh, 6 Agustus 2025.

Disetujui Oleh

Pembimbing I.



Dr. Farrah Fahdhienie, SKM .MPH  
NIK 198612112009062001

Pembimbing II.



Meutia Zahara, MSc. PhD  
NIDN:1303128301

Disahkan oleh:  
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T, M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.  
NIK. 19700314 200004 2 001

## BIODATA

Nama : Afriliansyah  
Tempat/Tgl.Lahir : Sibolga, 03 April 1990  
Alamat : Jl. Poros Desa Bukit Harapan Kec. Gunung Meriah Kab. Aceh Singkil  
Pendidikan yang telah ditempuh : 1. SD N 2 Singkil  
: 2 SMP N 1 Singkil  
: 3 SMA N 2 Sibolga  
: 4: S1 Pendidikan dokter Universitas. Abulyatama Aceh  
Pekerjaan : PNS (Pegawai Negeri Sipil)

v

Bukit Harapan, 6 Agustus 2025



Afriliansyah  
NPM:2307210040

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal tesis dengan judul “ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH SINGKIL” shalawat beserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa 'Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada: Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh; Prof. Dr. Ir, Hafnidar A. Rani S.T, M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terimakasih,

Banda Aceh, 6 Agustus, 2025

Afriliansyah  
NPM:2307210040

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN TESIS.....	iiiv
BIODATA .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR DIAGRAM .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	1
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
1.6 Manfaat Penelitian.....	5
1.6.1 Manfaat Praktis .....	5
1.6.2 Manfaat Teoritis .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Demand</i> Terhadap Layanan USG.....	9
2.1.1 Konsep Demand.....	9
2.1.2 Teori Demand .....	11
2.2 Utilisasi .....	11
2.2.1 Pngertian Utilisasi.....	12
2.2.2 Teori Utilisasi .....	13
2.2.3 Utilisasi Layanan USG di Puskemas .....	14
2.3 Faktor Pengaruh <i>Demand</i> Terhadap Utilisasi Layanan USG di Puskesmas .....	15
2.4 Indikator Demand Terhadap Utilisasi Layanan USG di Aceh Singkil.....	19
2.5. Layanan Ultrasonografi Puskesmas .....	20
2.5.1 Layanan USG Obstetri.....	20
2.5.2 Layanan USG Obstetri di Puskesmas Aceh Singkil.....	21
2.5.3. Indikasi USG Obstetri. ....	22
2.6 Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP	

3.1 Konsep.....	24
3.1.1 Penjelasan Kerangka Konsep.....	24
3.2 Hipotesa .....	25
3.3 Variabel Penelitian.....	26
3.3. 1 Variabel Dependen.....	26
3.3..2 Variabel Independen.....	26
3.3.3 Variabel Moderator.....	26
3.3.4 Variabel Confounder.....	26
3.3.5 Indikator Variabel.....	26
3.3.6 Hubungan Antar Variabel .....	27
3.4 Definisi Operasional.....	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.3.1 Populasi.....	32
4.3.2 Sampel.....	33
4.3.3 Distribusi Sampel.....	33
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	34
4.4.1 Data Primer.....	34
4.4.2. Data Sekunder.....	34
4.5 Rancangan Analisis Data.....	34
4.5.1 Analisis Univariat.....	34
4.5.2 Analisis Bivariat.....	35
4.5.3 Analisis Multivariat.....	35
4..6 Jadwal Penelitian.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN	
5. 1 Gambaran Umum .....	37
5.1.1 Kabupaten Aceh Singkil .....	37
5.1.2 Sektor Kesehatan.....	37
5.1.3 Puskesmas Aceh Singkil.....	38
5.2. Karakteristik Responden.....	39
5.3 Analisis Data.....	40
5.3.1. Uji Univariat .....	42
5.3.2. Uji Bivariat- (Uji Chi Square).....	44
3.3.3 Uji Multivariat - Regresi Logistik.....	46
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Umum.....	51
6.1.1 Hubungan Temuan Penelitian Dengan Teori.....	51
6.1.2 Perbandingan Hasil Penelitian.....	52
6. 2 Pembahasan Khusus .....	56
6.2.1 Analisis <i>Demand</i> Terhadap Utilisasi Layanan USG.....	56
6.2.2. Aksesibilitas.....;	57
6.2.3 Ketersediaan Tenaga Medis.....	57

6.2.4 Fasilitas Kesehatan.....	58
6.2.5 Kualitas Pelayanan.....	59
6.2.6. Kondisi Sosial Ekonomi.....	61
6.2.7 Dukungan Pemerintah.....	62
6.2.8 Analisis Regresi Logistik: Prediktor Dominan Utilisasi Layanan USG.....	62
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan.....	65
7.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
DAFTAR LAMPIRAN.....	72

## DAFTAR TABEL

x

Tabel 1. OrinigalitasPenlitan.....	7
Tabel 2. Proses Produksi Sehat.....	10
Tabel 3. Indikasi USG Obstetri.....	22
Tabel 4. Defenisi Oprasional .....	29
Tabel: 5. Populasi .....	32
Tabel 6. Distribusi Sampel .....	33
Tabel 7. Jadwal Peneitian .....	34
Tabel 8. Profil Lokasi Pelitian.....	39
Tabel 9. hasil Uji Univariat.....	42
Tabel 10. Hasil Uji Bivariant.....	45
Tabel 11. Hasil Uji Multivariant.....	46
Tabel 12. Perbandingan Uji Univarian.....	47
Tabel 13. Perbandingan Uji Bivariant.....	48
Tabel 14. Perbandingan Resiko.....	50
Tabel 15. Perbandingan Hasil Penelitian.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar : Needs Pelayanan Kesehatan dari Genetis.....	10
--	----

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Proses Produksi Sehat.....	10
Diagram 2. Needs Van Der Gaag.....	10
Diagram 3. Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Model Feldstein.....	13
Diagram 4. Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Model Donabedian.....	14
Diagram 5. Kerangka Teori.....	25
Diagram: 6 Hubungan Antara Variabel.....	27
Diagram: 7 Defenis Oprasional .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran: 1 Penjelasan Mengenai Penelitian.....	72
Lampiran: 2 Informed Consent.....	73
Lampiran: 3 Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran: 4 Surat Keputusan Pembimbing.....	80
Lampiran: 5 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	82
Lampiran: 6 Dokumentasi Penelitian.....	88
Lampiran: 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	91
Lampiran: 8 Rekap Data Hasil Penelitian .....	93
Lampiran : 9 Out 110Put Data SPSS.....	100

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemberian layanan kesehatan dasar kepada masyarakat membutuhkan fasilitas layanan medis, seperti alat ultrasonografi (USG). memainkan peran yang signifikan dalam memantau kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Penemuan yang diawali tahun 1794 oleh Lazzaro Spallanzani yang penemuan ekolokasi pada kelelawar ini menjadi dasar fisika USG (ultrasonografi). Tahun 1973 Cosgrove J Do, Chu.V. R dan Mc Cready melakukan uji klinis pertama pada peminda perut real-time dengan sistem *array* bertahap sebagai dasar fisika ultrasonic empat. (Rajamani *et al.*, 2024).

Ultrasonografi adalah alat yang digunakan sebagai prosedur pencitraan medis *non- invasif* yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk memvisualkan kondisi dari dalam tubuh. USG biasanya digunakan untuk memeriksa kondisi organ dalam seperti hati, ginjal, jantung, dan pembuluh darah, serta sangat umum dalam pemeriksaan kehamilan untuk memonitor perkembangan janin. (Wahyuni *et al.* 2024). Teknologi USG memanfaatkan transduser yang mengirimkan dan menerima gelombang suara untuk memetakan struktur internal tubuh, kemudian diubah menjadi gambar oleh komputer.(Rajamani *et al.* 2024).

Definisi USG yang diberikan oleh *World Health Organization* WHO adalah moda pencitraan dengan menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang menghasilkan gambaran irisan melintang dari janin. (Health 2016). Di Indonesia, teknologi ultrasonografi (USG) diperkenalkan pada awal tahun 1980-an. Dokter Willyarto S. Wibisono dokter melakukan USG pertama di Indonesia pada Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) di Jakarta dengan teknologi USG 2D citra hitam- putih yang kemudian dikembangkan diseluruh rumah sakit dan Puskesmas di Indonesia. (Coilal, Anggraeni, dan Gustina 2020).

Kabupaten Aceh Singkil dimekarkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1999. Secara administratif Kabupaten Aceh Singkil terdiri dari 11 kecamatan dan 119 desa. (B. K. A. Singkil, 2024). Dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat maka, layanan kesehatan berkualitas menjadi prioritas utama. Upaya tersebut dapat diwujudkan melalui Puskesmas yang adalah fasilitas kesehatan primer masyarakat. Hadirnya alat USG di Puskesmas adalah bentuk nyata dari peningkatan kualitas

pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai penyedia layanan kesehatan primer yang sangat vital bagi masyarakat Kabupaten Aceh Singkil, terutama yang tinggal di daerah pedesaan. Kondisi geografis Aceh Singkil sangat bervariasi, dengan kontur wilayah dataran rendah, pesisir, dan beberapa area yang sulit diakses serta minim fasilitas kesehatan. (BPS, 2023). Kondisi ini mempengaruhi akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan.

Data BPJS Kabupaten Aceh Singkil dalam Angka, menulis hanya ada 1 (satu) RSUD di Gunung Meriah dan 12 (dua belas) Puskesmas (Team BPS 2023) Adanya keterbatasan terhadap akses rumah sakit besar maka, keberadaan Puskesmas dengan fasilitas layanan yang dilengkapi USG menjadi semakin diperlukan untuk memenuhi indikator kesehatan dasar bagi ANC-*antenatal care*. Indikator bidang kesehatan menurut SDGs adalah; Menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan ibunya. Meningkatkan proses kelahiran dinyatakan aman. Memenuhi syarat kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih. (BPS Singkil 2024).

Salah satu indikator pemenuhan kesehatan ANC dapat berarti *demand* terhadap utilisasi layanan USG di Aceh Singkil semakain tinggi. Indikator ini belum tercapai, Data BPJS Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023, menunjukkan jumlah kematian ibu di sebanyak 6 (enam) kasus, yaitu di kecamatan Singkil, Kuala Baru dan Gunung Meriah. Pada tahun 2023 jumlah kelahiran bayi hidup yang dilayani oleh Puskesmas sebanyak 2.310 kasus. (B. P. S. K. A. Singkil 2024). Pada halaman open data Kabupaten Aceh Singkil presentase ibu hamil tahun 2023 sebanyak 3.370. (D. K. Aceh Singkil 2024). Dengan demikian diperlukan data valid sebagai dasar pengembangan *demand* terhadap utilisasi kesehatan ANC obsetri.

Dalam upaya perbaikan sarana prasarana terhadap kelayakan layanan kesehatan masyarakat, tahun 2022 Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil memberi bantuan alat USG kepada 6 (enam) Puskesmas yaitu; Puskesmas Singkil, Singkil Utara, Simpang Kanan, Danau Paris, Singkohor dan Pulau Banyak. Bantuan ini dalam rangka mendukung pemantauan kesehatan ibu hamil. (Waspada Id, Demi Kebenaran dan Keadilan, 2022). Berbagai persoalan lingkungan yang menjadi hambatan aksesibilitas yaitu kondisi geografis berupa pembangunan infrastruktur yang belum dibangun secara maksimal. Khairuman menulis, Pemkot belum memenuhi target total belanja APBD untuk infrastruktur sebesar 40 persen, (Khairuman, 2024). Salah satu manfaat

pembangunan infrastruktur adalah memperpendek jarak tempuh layanan kesehatan. Muhajir menulis kendala jarak tempuh Aceh Singkil ke rumah sakit rujukan di Banda Aceh yang cukup jauh maka fasilitas kesehatan di Aceh Singkil harus benar-benar representative untuk memanusiakan manusia di Aceh singkil. (Muhajir, 2020).

Pada Puskesmas yang memiliki USG terdapat kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih untuk pengoperasian dan masalah lainnya. Kondisi ini mengakibatkan permintaan layanan USG di Aceh, Singkil sangat fluktuati., (BPS, 2023). Menurut data AKB/IMR Kabupaten/Kota 2022, yang diperbaharui 18 Juli 2023 menunjukkan persentase *IMR* Aceh Singkil sebesar 30,98/1000, artinya AKB/IMR Aceh Singkil 30.98/1.000 kelahiran hidup. menduduki posisi tertinggi angka kematian bayi (AKB) dari seluruh Kabupaten-Kota di Provinsi Aceh. (BPS, 2023). Data ini menunjukkan puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil membutuhkan sumberdaya manusia bidang kesehatan dengan kemampuan menggunakan USG dengan baik sebagai bagian dari solusi terhadap kondisi kesehatan bayi dalam kandungan dan sekaligus upaya menurunkan angka kematian bayi (AKB) di Aceh Singkil. Pengembangan fasilitas maupun sumberdaya manusia di Aceh Singkil tidak terlepas kemampuan daya beli masyarakat Aceh Singkil sendiri. Statistik 2024 yang dikelurakan BPS Singkil menunjukkan angka penurunan daya beli masyarakat kategori rata-rata pengeluaran bukan makanan sebesar 439.624,00. (B. P. S. K. A. Singkil, 2024). Artinya pengeluaran untuk kesehatan ibu hamil dapat menjadi prioritas kedua karna kondisi ekonomi yang tidak stabil.

Kondisi ini membuat penelitian analisis *demand* terhadap utilisasi layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil menjadi sangat penting sebagai upaya peningkatan kesadaran masyarakat, perbaikan layanan dan aksesibilitas bagi ibu hamil yang membutuhkan fasilitas USG berbasis data. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kebutuhan aktual serta kendala yang dihadapi dalam pemanfaatan layanan USG. Data BPS Kabupaten Singkil, menunjukkan angka kelahiran masih belum aman di Aceh Singkil, ini merupakan masalah bidang kesehatan. (BPS, 2024). Penelitian ini dapat mejadi solusi yang sesuai kebutuhan, sehingga permintaan terhadap layanan USG ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) di Aceh Singkil dapat tercapai secara optimal

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah dalam penelitian ini adalah terdapat sejumlah faktor kendala yang dialami ibu hamil terhadap aksesibilitas layanan antenatal care (ANC) yang mempengaruhi demand terhadap utilisasi seperti; Kualitas layanan, Peningkatan skil tenaga medis, dan lainnya kordinasi antara Puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya. Tingginya angka kematian bayi yang perlu ditekan. Kendala jarak tempuh pasien rujukan. Kebutuhan akan regulasi terpadu untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan USG untuk ibu hamil di Kabupaten Aceh Singkil. Kebutuhan tenaga kesehatan bidang USG yang berkompeten menangaani ANC. Masalah yang dirumuskan membuat penulis tertarik melakukan penelitian analisis demand terhadap utilisasi USG di Kabupaten Aceh Singkil sebagai upaya solusi bagi tenaga kesehatan masyarakat, dalam meminimalkan faktor kendala sehingga demand terhadap utiisasi layanan USG bagi ibu hamil semangkin meningkat

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana tingkat *demand* terhadap layanan USG ANC di Kabupaten Aceh Singkil? Faktor apa saja yang mempengaruhi *demand* terhadap utilisasi, sebagai faktor penguat atau pelemah pemanfaatan layanan USG untuk pemeriksaan kehamilan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap utilisasi layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil untuk mengetahui faktor pendorong dan kendala yang dihadapi ibu hamil dalam mengakses layanan USG.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian untuk:

1. Mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang mempengaruhi utilisasi dan *demand* layanan Puskesmas USG ANC di Kabupaten Aceh Singkil.
2. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap utilisasi USG ANC di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil.
3. Memberi rekomendasi kepada pemerintah daerah Kabupaten Aceh Singkil terhadap regulasi layan kesehatan bagi ibu hamil.

## **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian *Demand* terhadap Utilisasi Layanan USG di Kabupaten Aceh Singkil, dilakukan pada ibu hamil ANC K1 dan K5 di enam Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil, berdasarkan data kunjungan bulan Januari - Juli tahun 2025, dengan metode kuantitatif. Ruang lingkup penelitaian ini dibatasi pada faktor–faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap tingkat utilisasi layanan USG obsetri K1 dan K5 antara lain aksesibilitas, faktor penguat dan pelemah yang dihadapi ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan dasar di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil dengan disain *cross-sectional*.

## **1.6. Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Praktis**

1. Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan USG ANC di Puskesmas dan mendukung perencanaan pengadaan fasilitas kesehatan yang lebih merata pada seluruh Puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil.
2. Sebagai upaya pemberian pemahaman kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan USG, sehingga meningkatkan kesadaran dan pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan.
3. Dapat menjadi referensi bagi studi-studi selanjutnya yang ingin mengeksplorasi lebih dalam tentang *demand* terhadap utilisasi berbasis teknologi medis di pelayanan kesehatan primer, khususnya di daerah dengan tantangan geografis seperti Kabupaten Aceh Singkil.
4. Menjadi landasan rekomendasi berbasis data kepada pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan yang meningkatkan aksesibilitas dan efektivitas layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Aceh Singkil.
5. Dapat digunakan bahan untuk merancang program pelatihan bagi tenaga medis di Puskesmas, sehingga meningkatkan kompetensi mereka dalam mengoperasikan alat USG dan memberikan layanan yang lebih berkualitas kepada masyarakat.

### **1.6.2 Manfaat Teoritis**

Berkontribusi pada pengembangan teori tentang faktor-faktor pengaruh *deman* terhadap utilitas layanan kesehatan dalam konteks pemeriksaan USG ANC, dengan mempertimbangkan aspek

1. Berkontribusi pada pengembangan teori tentang faktor-faktor pengaruh *deman*

terhadap utilitas layanan kesehatan dalam konteks pemeriksaan USG ANC, dengan mempertimbangkan aspek sosio-kultural, ekonomi, dan aksesibilitas pada masyarakat pedesaan

2. Memperkaya literatur terkait analisis kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan, khususnya layanan yang berbasis teknologi, seperti USG, dalam sistem pelayanan kesehatan primer ANC.
3. Memberikan wawasan tentang hubungan antara edukasi kesehatan, persepsi manfaat layanan, dan perubahan perilaku dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, yang dapat menjadi dasar untuk teori-teori intervensi kesehatan di masa depan.

## 1. 7 Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Peneliti Terdahulu (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	AmbarWidaningrum (2003)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Utilisasi Pelayanan Kesehatan Problem Antara Pemerataan Dan Efisiensi (Studi Di Wilayah Pedesaan Kabupaten Purwarejo))	Kuantitatif yang menganalisis hubungan antara faktor-faktor (Multivirat)	Rendahnya tingkat utilisasi USG di fasilitas kesehatan primer di wilayah pedesaan penyebabnya ialah adanya kurang pemahaman ibu hamil akan pentingnya USG, Keterbatasan transportasi. Biaya pemeriksaan dan lainnya.	Tidak melakukan studi mendalam terhadap deman, ibu hamil .
2	Ingan Tarigan, Rosita Tita, Afifah Tin, dan Kosen Soewarta (2019)	Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas meningkat karena efek penggunaan ultrasound pada pemeriksaan kehamilan	Qualitativei Eksperimen	Penggunaan USG di Puskesmas meningkatkan kunjungan terhadap layanan ANC. Penyebabnya adalah ketertarikan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lebih mendalam melalui USG	Fokus mereka pada akses kesehatan atau pengaruh faktor sosial-ekonomi pada kesehatan
3	C Annie. Richard Arnold Fleet and David Lim	<i>Barries and Facilitator to Pont-of-Care Ultrasound Use In Rural Australia</i>	Qualitative Descriptive, Thematic analysis	Strategi terpadu antara penggunaan POCUS dan	Penelitian ini dapat bervariasi, bergantung pada

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
			of the transcripts	telemedicine dapat meningkatkan kunjungan dan efektivitasnya layanan kesehatan di daerah pedesaan.	bidang spesifik Fokus mereka tidak spesifik terhadap kehamilan.
4	Cherniak William, Christopher Geoffrey, Meaney Anguyo, Kong Ling Yuan, Malhame Isabelle, Pace Romina, Sodhi Sumeet, and Silverma Michael	<i>"Effectiveness of Advertising Availability of Prenatal Ultrasound on Uptake of Antenatal Care in Rural Uganda A Cluster Randomized Trial"</i>	Desain <i>cluster randomized trial</i> ,	Sosialisasi tentang ketersediaan layanan USG prenatal di klinik secara signifikan meningkatkan jumlah kunjungan ANC oleh ibu hamil.	Fokus mereka pada bagaimana membangun sosialisai, atau advertising.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. *Demand* Terhadap Layanan USG

##### 2.1.1 Konsep *Demand*

Dalam pembahasan kerangka berpikir *demand* dalam bidang kesehatan, perlu dibedakan antara *demand for health* dan *demand for health care*. (Trisnantoro, 2015). Beberapa pertanyaan kunci dalam pembahasan konsep ini adalah: Mengapa seorang ibu hamil ingin sehat? Faktor apa saja yang mempengaruhi *demand* ibu hamil memerikasakan kandungannya tetap sehat? Apa pengaruh pelayanan USG terhadap kesehatan ibu hamil dalam meningkatkan status kesehatannya kandungannya? Pernyataan Grossman yang dikaji oleh Ade Heryana dkk, mengatakan seseorang tidak hanya menginginkan layanan kesehatan itu sendiri, melainkan juga menginginkan kesehatan sebagai aset yang meningkatkan produktivitas dan kualitas hidupnya, tetapi lebih menekankan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan derivat *demand* kesehatan, artinya adalah turunan atau bentuk lanjutan dari permintaan terhadap layanan kesehatan yang berfungsi sebagai input untuk menghasilkan kesehatan. (Heryana *et al.*, 2019).

*Demand* terhadap pemeriksaan USG ditentukan derivat, variable tertentu berdasarkan *needs* atau kebutuhan seorang ibu hamil yang disetujui oleh dokter. *Demand* ibu hamil terhadap utiisasi layanan USG ANC di Puskesmas (WHO, 2022) adalah untuk diteksi dini guna mengetahui kondisi kehamilannya, sehingga dapat mengambil keputusan tindakan yang tepat selama masa kehamilan. Hal untuk melakukan intervensi lebih cepat dan tepat, menurunkan risiko mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. (Titaley, Michael dan Roberts, 2010). Menurut Kementerian Kesehatan dalam rangka mempersiapkan kelahiran yang mempengaruhi masa depan bayi, Puskesmas tetap menjadi layanan dasar kesehatan masyarakat yang diminanti. (Kementrian Kesehatan RI 2023). Faktor lain untuk meningkatkan *demand* ibu hamil terhadap layanan USG adalah percepatan penyebaran informasi tentang manfaat layanan USG bagi ibu hamil di Puskesmas dengan ukuran yang tepat karena dapat menurunkan *demand*.

Menurut Trisnanto informasi *demand* membutuhkan pengukuran yang benar. Kesalahan melakukan penilaian terhadap *demand* akan berakibat fatal dalam

manajemen rumah sakit, terutama pada pengembangan baru yang menggunakan teknologi. Pengukuran *demand* penting untuk pengadaan barang yaitu fasilitas Puskesmas yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. (Trisnantoro, 2015).

Pengukuran *demand* untuk pelayanan USG bagi ibu hamil di Puskesmas Aceh Singkil dapat dilakukan melalui analisis *demand* berdasarkan informasi *demand* layanan USG terhadap ibu hamil yang berdampak pada perbaikan layanan dalam bentuk penambahan fasilitas kesehatan maupun peningkatan kemampuan *skill* tenaga kesehatan. Disadari bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan dasar secara khusus layanan USG ANC di Aceh Singkil tergantung pada *demand* akan kesehatan orang pribadi dalam masyarakat Aceh Singkil sendiri. Laksono menjelaskan proses produksi sehat dan *needs* sehat, terdiri dari masukan, proses dan keluaran. (Trisnantoro, 2015). Terlihat dalam diagram produksi sehat sebagai berikut.

**Diagram 1.** Proses Produksi Sehat

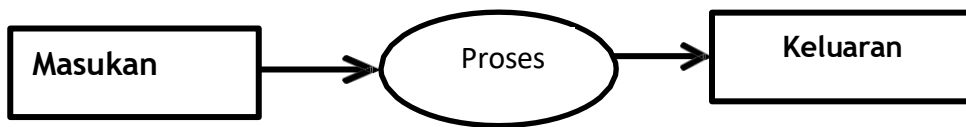
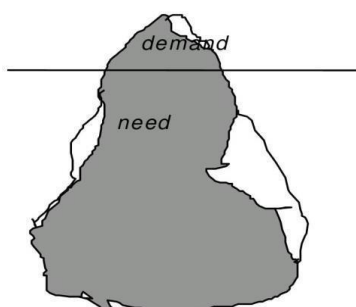


Diagram proses produks sehat dapat di jelaskan berdasarkan tabel dibawah ini.

**Tabel 2.** Proses Produksi Sehat

Masukan	Poses	Keluaran
Lingkungan sosial	Tingkat Pendidikan	Kondisi keseharian
Pola Makanan	Tingkat Pendapatan	Hidup sehat
Aktfitas fisik/olahraga		
Pola Hidup		

Dari tabel diatas terlihat bahwa apa yang masuk dalam kehidupan seseorang diproses sesuai dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang diperlihatkan pada bagian luar dalam bentuk keseharian pola hidup sehat. Pada proses produksi sehat inilah muncul kebutuhan akan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Keinginan dan kebutuhan hidup sehat terlihat pada gambar berikut ini.



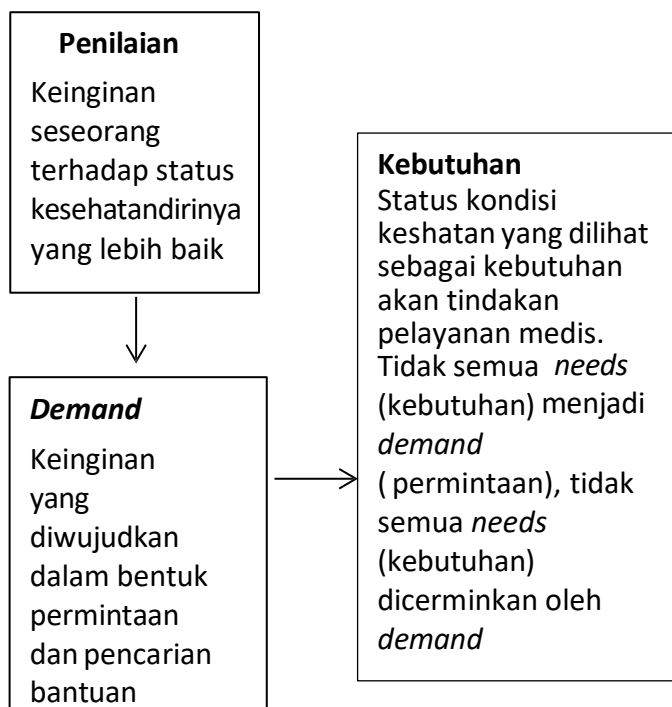
Gambar *needs* untuk pelayanan kesehatan.

Gambar di atas menjelaskan bahwa *demand* adalah bagaian yang tampak dipermukaan seperti gunung yang es, bagian bawah dari gunung es tersebut adalah kebutuhan akan kesehatan.

## 2.2. Teori *Demand*

Teori yang digunakan dalam membahas *demand* terhadap utilisasi layanan USG K6 di Aceh Singkil adalah teori agensi dikemukakan oleh Van Der Gaag (1972) dan Evans (1974). Nurlina mengutip teori ini dan menjelaskan penggabungan *needs* dan *demand* bahwa *needs* terhadap pelayanan kesehatan harus diturunkan terlebih dahulu dari *need* terhadap kesehatan itu sendiri. (Nurlina, 2013). Hal ini digunakan untuk memahami dinamika ibu hamil (prinsipal) dan penyedia layanan kesehatan yaitu Puskesmas dengan tenaga kesehatan (agent) dimana terjadi hubungan antara dua pihak. *Demand* atau permintaan layan kesahatan *USG* tidak muncul jika tidak ada *needs* atau kebutuhan kesahatan dimana kebutuhan muncul dari keinginan sehat terhadap ibu dan bayi. Kebutuhan layanan *USG* K1 dan K5 benar-benar diperlukan ibu hamil berdasarkan kondisi medisnya seperti diagram di bawa ini.

**DIAGRAM 2.** *Needs* terhadap *demand*. Model diadopsi Van Der Gaag



Dari diagram ini terlihat bahwa penilaian yaitu keinginan seorang ibu hamil terhadap status kesehatan dirinya dan bayi nya memunculkan keinginan untuk meminta

layanan USG K1 dan K5 walaupun tidak semua kebutuhan seorang ibu hamil memunculkan keinginan untuk melakukan USG.

## **2.2 Utilisasi**

### **2.2.1. Pengertian Utilisasi**

Kata utilisasi berasal dari bahasa Inggris *utilization*, dalam bahasa Indonesia artinya adalah: Faedah; kegunaan; manfaat. (Pusat Bahasa, 2024). Dalam konteks layanan kesehatan, utilisasi mengacu pada sejauh mana layanan kesehatan digunakan oleh individu atau kelompok masyarakat berdasarkan kebutuhan mereka. Pemanfaatan dari menggunakan sesuatu alat untuk tujuan tertentu dengan kepuasan optimal. Dalam layanan kesehatan dasar di Puskesmas Ini adalah suatu upaya memanfaatkan, menggunakan suatu yaitu alat USG dalam pelayanan kepada ibu hamil. Menurut Ambar, utilisasi dan tingkat pelayanan kesehatan adalah hal penting dalam perencanaan kesehatan untuk menentukan skala prioritas kebijakan kesehatan bagi masyarakat. (Widaningrum, 2003).

#### **Teori Utilisasi**

Puskesmas menjadi pelaksana pembangunan kesehatan dasar di masyarakat dengan misi memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Salah satu fungsi Puskesmas yang penting ialah memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama *primary health care* yang adalah fasilitas pelayanan terdepan yang beroperasi pada tempat yang paling dekat dengan masyarakat. Terdapat berbagai pendekatan yang dikemukakan untuk menganalisis utilisasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua model yaitu:

#### **1. Model Feldstein.**

Feldstein dalam modelnya mengatakan bahwa terdapat perbedaan dalam *demand* (permintaan) seseorang dengan yang lain terhadap pelayanan kesehatan. Perbedaan ini dipengaruhi beberapa yang di kutip Arifin dkk, hal antara lain:

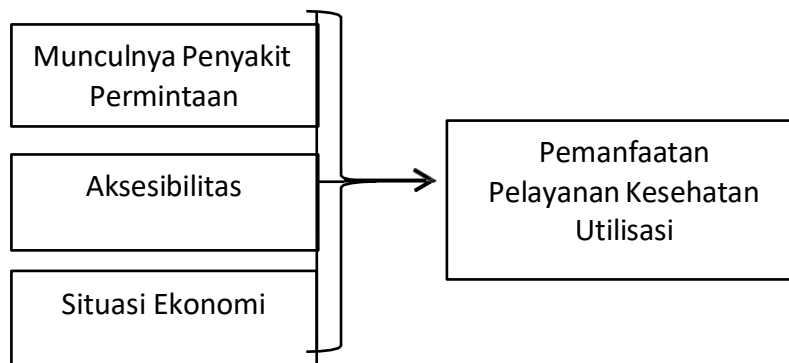
Insiden Penyakit. Terdapat perbedaan awal mulanya penyebab penyakit pada setiap orang, terjadi secara acak serta tidak dapat dipastikan. Hal yang dapat diprediksi terhadap penyebab penyakit ialah penambahan usia maupun jenis kelamin. Dalam layanan utilisasi USG bagi ibu hamil maka faktor yang berhubungan dengan usia kandungan dan kondisi janin menjadi faktor yang menimbulkan keinginan untuk

melakukan pengobatan dan akhirnya menggunakan pelayanan USG yang tersedia.

Kondisi Demografis dan Budaya Hidup Sehat Kondisi demografis meliputi jangkauan terhadap layanan kesehatan di Puskesmas dengan tempat tinggal. Budaya hidup sehat berhubunga dengan status perkawinan, jumlah anggota dalam keluarga, nilai hidup yang dianut sebagai budaya hidup sehat. Sistem budaya yang ada di lingkungan masyarakat tempat mereka tinggal juga tingkat pendidikan.

Kondisi ekonomi. Penghasilan keluarga mempengaruhi permintaan terhadap layanan kesehatan. (Arifin, Mutisari dan Sampurna, 2020). Kondisi yang dikemukakan memang menjadi pertimbangan kepada ibu hamil di Aceh Singkil untuk mengajukan permintaan layanan USG pada pusat layanan masyarakat. Penjelasan Feldstein terhadap pemanfaatan utilisasi pelayanan kesehatan dijelaskan dalam diagram mengenai perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan

**Diagram 3.** Utilisasi Model Feldstein



Feldstein menjelaskan, terjadinya perilaku permintaan layanan kesehatan seperti USG K1 dan K5 jika layanan tersebut dianggap memberikan manfaat signifikan baik secara preventif maupun diagnostik. Permintaan layanan dapat berkurang jika terjadi hambatan biaya, atau keterbatasan aksesibilitas terhadap layanan itu sendiri, dalam hal ini terjadi *Supplier-Induced Demand* (SID). Dalam kasus tertentu, profesional kesehatan dapat mendorong permintaan layanan, bahkan jika tidak ada indikasi medis, karena adanya insentif ekonomi. Hal ini sering terlihat pada penggunaan layanan USG yang tidak sesuai kebutuhan medis yang diharapkan.

## 2. Model Donabedian

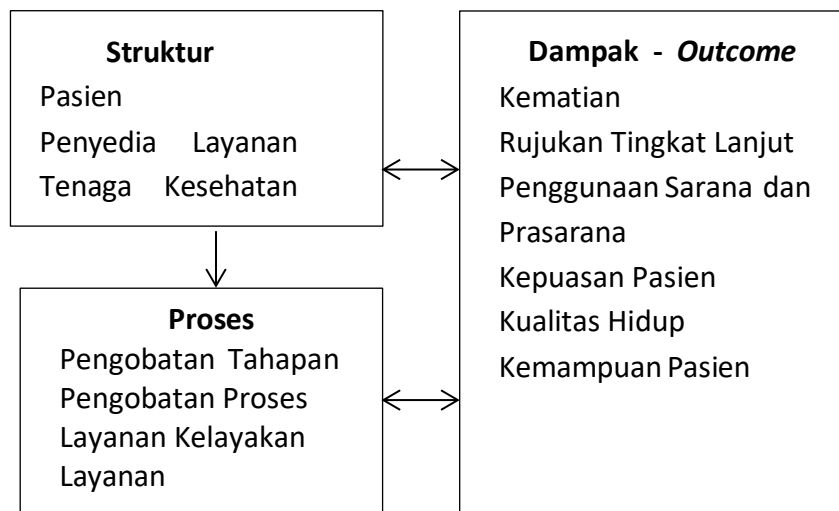
Donabedian mengajukan suatu pendekatan komprehensif yang mencakup Struktur, Proses dan *Outcome*. Struktur adalah karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. (Chaojing *et al.*, 2016);

Sebagai berikut:

- a. Komponen struktur meliputi: Penyedia layanan, sumber daya, sarana prasarana dan pasien yang berkunjung.
- b. Komponen proses pada dasarnya adalah berbagai aktifitas yang merupakan interaksi antara penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dengan pasien yang menerima pelayanan kesehatan seperti bagaimana proses pengobatan oleh dokter kepada pasien dan bagaimana proses pelayanan pendaftaran pasien.
- c. Komponen *outcome* merujuk pada berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang didapatkan oleh pasien setelah terakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen *outcome* tersebut antara lain meliputi kematian, rujukan, penggunaan sarana prasarana hingga kualitas hidup pasien.

Priaku pemanfaatan komponen pelayanan kesehatan terlihat dalam diagram berikut ini.

**Diagram 4.** Komponen Kesehatan model Donabedian



Teori Donabedian tentang mutu pelayanan kesehatan dikenal dengan pendekatan struktur, proses, dan *outcome* dikutip oleh Arifin dkk, dijelaskan sebagai berikut:

- a. Struktur: Meliputi input yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, seperti sumber daya manusia, sarana fisik, peralatan, dan teknologi. Struktur yang baik mendukung terlaksananya pelayanan berkualitas.
- b. Proses: Berfokus pada interaksi tenaga kesehatan dan pasien. Ini mencakup semua aktivitas diagnostik, pengobatan, dan komunikasi yang terjadi dalam pelayanan.

c. Dampak; Hasil akhir pelayanan yang berkontribusi langsung, seperti kepuasan pasien, perubahan kondisi kesehatan, atau peningkatan kualitas hidup. (Arifin, Mutisari dan Sampurna, 2020).

### **Utilisasi Layan Kesehatan USG**

Selain penentuan masa kehamilan, penggunaan USG di Puskesmas dapat mendeteksi adanya komplikasi kehamilan dengan penemuan komplikasi dua kali lebih banyak dibandingkan Puskesmas tanpa pelayanan USG. (Tarigan et al., 2019) Utilisasi penggunaan USG sesuai standar enam kali dipengaruhi berbagai faktor termasuk aksesibilitas, fasilitas pelayanan, waktu pelayanan, pengetahuan ibu hamil, persepsi terhadap petugas kesehatan dan sikap petugas kesehatan. (Maretta Diah Paramita et al., 2023). Utilisasi pelayanan kesehatan USG bagi ibu pranatal adalah interaksi diantara ibu hamil dan Puskesmas sebagai penyedia layanan USG ANC dalam hal ini tenaga pelayanan USG.

Tahun 2022 Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil telah meningkatkan fasilitas USG di enam Puskesmas dan terus ditingkatkan sampai saat ini. (Daerah, 2023). Dengan peningkatan fasilitas USG di Puskesmas akses ibu hamil terhadap pemeriksaan antenatal mulai beralih dari RSUD ke Puskesmas. Data USG K6 Puskesmas Simpang Kanan tahun 2023 adalah 125 ibu hamil. Data ini menunjukkan layanan USG yang tersedia telah dimanfaatkan secara optimal oleh ibu hamil, Utilisasi pelayanan kesehatan ibu hamil, juga diteliti oleh Mikrajab dan Syahrianti di kota Mojokerto menemukan bahwa ibu hamil cenderung memanfaatkan bidan Puskesmas untuk memeriksakan dan memantau kehamilannya. (Mikrajab dan Syahrianti, 2013)

### **2.3 Faktor Pengaruh *Demand* terhadap Utilisasi Layanan USG di Puskemas**

*Demand* terhadap utilisasi layanan USG di Kabupaten Aceh Singkil bergantung pada beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain; Aksesibilitas; Kondisi Ekonomi; Kualitas Layanan, Kesadaran Ibu Hamil ntuk melakukan USG ANC K6 dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. Aksesibilitas.**

Akses terhadap pelayanan kesehatan adalah hak dasar setiap anggota masyarakat Aceh Singkil. Menurut data BPS 2023 Aceh Singkil memiliki luas wilayah 1.857,88 Km<sup>2</sup> terletak pada pada kawasan pulau dan daratan. (Team BPS, 2023). Aceh Singkil masih tergolong daerah terpencil. Wilayah terpencil seperti Kabupaten Aceh

Singkil dengan kondisi geografis pulau dan daratan adalah faktor dominan yang sering kali membuat masyarakat sulit menjangkau layanan kesehatan dasar :

a. Sulitnya Transportasi

Ketersediaan transportasi. (Muhajir, 2020), Transportasi yang sulit baik transportasi darat dan laut menjadi kendala sebagai memperoleh layanan kesehatan. Kondisi yang sama terjadi di Aceh Singkil, sebagian ibu hamil mengalamikendala melakukan USG obstetrik karena masalah kesulitan transportasi..

b. Jarak yang jauh,

Jarak tempuh yang jauh, dengan kondisi geografis dan perubahan iklim serta beberapa kendala lain mempersulit jangkauan fasilitas layanan USG, terlebih ibu hamil dengan berbagai resiko yang berdampak pada *demand* terhadap layanan kesehatan.

Hambatan aksesibilitas ini memerlukan solusi sehingga jangkauan terhadap layanan USG menjadi lebih mudah. Telah ditemukan dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat bahwa fasilitas kesehatan yang jauh dari jangkauan dan sulitnya transportasi menjadi hambatan bagi ibu hamil melakukan *pre natal care* (PNC) selama masa kehamilan. (Holcomb *et al.*, 2021). Kondisi ini mengakibatkan angka bayi kematian bayi (AKB) dan kondisi kesehatan ibu hamil menjadi tinggi akibatnya *demand* terhadap utilisasi layanan USG dapat menjadi rendah. Untuk mendapatkan pengukuran tinggi *demand* terhadap utilisasi layanan USG obsertori bagi masyarakat di Aceh Singkil, pemerintah daerah perlu memperhatikan masalah transportasi untuk mempersingkat waktu tempuh, memudahkan jangkauan, memberikan kenyamanan bagi ibu hamil yang memiliki kebutuhan akan layanan USG.

2. Kondisi Sosial Ekonomi

Jumlah penduduk dengan kondisi sosial ekonomi mengalami perkembangan fuktuatif. Status sosial masyarakat terus mengalami perkembangan mulai pada tahun 2014 hinggg pada tahun 2021 tingkat pertumbuhan pendapatan Rupiah/Kapita setiap bulannya mencapai 487.249. Angka ini menunjukkan terjadi kenaikan tingkat satus sosial yang cukup signifikan. Dengan demikian menurunkan tingkat penduduk yang berpengasilan rendah. (Daerah, 2023). Kondisi perekonomian yang semakin membaik tidak berarti semua ibu hamil dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Berdasarkan data BPS persebaran penduduk di Aceh Singkil terdiri dari 18 kabupaten, 5 Kota, 289 kecamatan, 779 mukim, dan 6.514 gampong atau desa yang ada di Aceh

Singkil. (Tim, 2023). yang sebagian masih tergolong daerah tertinggal atau 3Tl. Data PBS Aceh Singkil tahun 2024 menyebutkan penduduk miskin di Aceh Singkil sebesar 19.06 persen. (BPS. K. A.Singkil, 2024). Masih perlu perbaikan kondisi ekonomi sosial masyarakat Aceh Singkil.

### 3. Kualitas Layanan

Kualitas layanan kesehatan adalah tantangan yang dihadapi oleh berbagai lembaga pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil. Dalam latar belakang lembar Keputusan Menteri Kesehatan R.I NOMOR HK.01.07/MENKES/165/2023 Tentang Standard Akreditasi Puskesmas dijelaskan bahwa penguatan *Primary Health Care* (PHC) Pelayanan Kesehatan Primer salah satu elemennya adalah terbangunnya kerangka kerja peningkatan mutu layanan, (*quality framework*). (Kemenkes RI, 2023). Pelayanan kesehatan primer harus dapat menjawab tantangan utama pelayanan kesehatan dasar yaitu menyediakan dan memelihara keberlangsungan mutu pelayanan melalui suatu sistem akreditasi fasilitas kesehatan primer yang kuat dan dengan manajemen yang baik sesuai dengan standar internasional. Tujuh dimensi mutu menjadi ciri fundamental dari UHC, yaitu: *effective, safe, people-centered, timely, efficient, equitable*, dan/atau *integrated* sebagai acuan standar akreditasi Puskesmas. (Kemenkes RI, 2023).

Walaupun termasuk daerah tertinggal tidak berarti kualitas layanan kesehatan USG observatori di Aceh Singkil tidak di perhatikan sesuai perkembangan teknologi dan perubahan tuntutan masyarakat. Model-model baru dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terus diusulkan dan diimplementasikan di Aceh Singkil untuk memastikan bahwa kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi secara baik. Puskesmas yang mampu memberikan layanan prima harus secara konsisten mampu memenuhi kebutuhan masyarakat bahkan mampu melebihi harapan pasien, .untuk itu diperlukan:

#### a. Kualitas Kinerja Tenaga Kesehatan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu hamil. Data RKP kesehatan menulis jumlah kematian ibu hamil tahun 2017 sebanyak 11 kasus. Jumlah ini menurun menjadi 3 kasus pada tahun 2021. (Tim Pemkot, 2023). Data-data ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan terlatih sangat dibutuhkan untuk menolong ibu hamil dan kelahiran

bayi di Puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil terus ditingkatkan untuk menurunkan

AKI. Menurunnya angka kematian ibu artinya tingkat kepuasan layan USG semakin tinggi. Salah satu faktor penunjang yang mempengaruhi *demand* terhadap utilisasi kesehatan adalah kepuasan terhadap hasil layanan. Pendapat Kotler yang dikutip Beda dkk, mengatakan, Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. (Beda, Madiistriyatno dan Panjaitan, 2024). Pengaruh pengaruh kualitas kinerja dalam pengoperasian alat USG di Puskesmas dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil dapat diukur dari tingkat kepuasan layanan sebagai akibat langsung dari kualitas kinerja tenaga layanan USG obsertori antara lain; kemudahan, kenyamanan, keramahan, dan kelengkapan USG di Puskesmas.

#### b. Kelengkapan Alat Kesehatan

Petugas kesehatan memegang peran sentral dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tetapi perlu juga dibarengi dengan ketersediaan alat kesehatan yang sesuai kebutuhan. Di banyak daerah di Indonesia, terutama di wilayah terpencil seperti di Aceh Singkil, fasilitas kesehatan masih terbatas. Keterbatasan layanan USG menyebabkan banyak bu hamil tidak mendapatkan pemantauan kehamilan yang memadai, sehingga berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Melalui USG tenaga kesehatan memberikan informasi yang akurat tentang kondisi janin, seperti pertumbuhan, posisi, dan perkembangan organ-organ vital. (Wahyuni *et al.*, 2024).

#### 4. Dukungan Keluarga

Faktor penguat demand terhadap utilisasi layanan USG di Aceh Singkil adalah dukungan dukungan dari keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Sikap seseorang dipengaruhi juga oleh lingkungan dan inrtaksi orang-orang di sekelilingnya. Motivasi ibu hamil untuk melakukan ANC semakain teratur dengan mendapat dukungan keluarga. Hetty mengutip Kowlessar, 2015 dan Chin, 201 mengatakan dukungan suami sangat diharapkan ibu hamil antara lain: menunjukkan kebahagiaan, memperhatikan kesehatan, mengantar dan memahami istri, tidak menyakiti, berdoa untuk keselamatan istri dan menunggu ketika istri dalam proses persalinan. (Ismainar, 2020)

## 5. Dukungan Pemerintah

Dukungan pemerintah Kabupaten/ Kota Aceh Singkil dapat meningkatkan *demand* terhadap utilisasi layanan USG di Puskesmas melalui berbagai kebijakan dan program yang mempermudah akses dan meningkatkan kesadaran masyarakat:

### a. Pembiayaan.

Pemeriksaan USG merupakan bagian penting dari perawatan kehamilan. BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan setiap puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil Saat ini pembiayaan kesehatan masyarakat termasuk ibu hamil memanfaatkan fasilitas Jaminan Sosial (BPJS) pengaturannya oleh Kemenkes melalui Permenkes, RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. (BPJS Kesehatan, 2014). untuk memastikan semua peserta dapat mengakses layanan USG yang dibutuhkan tanpa adanya batasan geografis atau finansial. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan sesuai hak dasar masyarakat untuk memperoleh kesehatan bagi ibu hamil adalah layanan USG.

### b. Penyediaan Fasilitas dan Infrastruktur

Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan fasilitas dan infrastruktur kesehatan guna memastikan akses layanan kesehatan yang lebih baik bagi seluruh lapisan masyarakat. Pada 14 Januari 2025, Pejabat (Pj) Bupati Aceh Singkil meresmikan gedung baru Puskesmas Kuta Baharu di Kecamatan Kuta Baharu. (ASDI, 2025). Pemerintah juga diminta meningkatkan pembangunan infrastruktur pembangunan jalan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, kondisi jalan kerap sering kali mempersulit akses tenaga kesehatan. Diharapkan pemerintah daerah dapat memperbaiki infrastruktur jalan guna mendukung kelancaran pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. (ASDI, 2025). Peresmian ini membuktikan pemerintah peduli dengan fasilitas kesehatan. Artinya masyarakat mengakui bahwa fasilitas dan infrastruktur masuk dalam faktor penghambat *demand* terhadap layanan kesehatan atau utilisasi kesehatan masyarakat.

## 2.4 Indikator *Demand* terhadap Utilisasi Layanan USG di Aceh Singkil.

Dalam mengukur tingkat utilisasi layanan USG ibu hamil K1 dan K5 membutuhkan indikator yang membantu memahami tingkat layanan USG digunakan dan alasan utama yang mendorong atau menghambat pemanfaatannya. Indikator *demand* ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana ibu hamil memiliki permintaan

terhadap layanan USG K1 dan K5 di Kabupaten Aceh Singkil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain.

1. Frekuensi Permintaan Layanan USG oleh Ibu Hamil

Frekuensi permintaan layanan USG oleh ibu hamil mencerminkan seberapa sering ibu hamil mengakses layanan USG selama masa kehamilan.

2. Aksesibilitas Layanan USG

Aksesibilitas layanan USG K1 dan K5 mencakup kemudahan ibu hamil dalam mengakses layanan USG sesuai dengan standar enam kali kunjungan antenatal care (K6). Faktor-faktor seperti jarak ke fasilitas kesehatan, biaya, dan ketersediaan layanan mempengaruhi aksesibilitas ini. Peningkatan aksesibilitas dapat jumlah ibu hamil yang menerima layanan USG secara optima

3. Ketersediaan Tenaga Medis dan Fasilitas USG

Ketersediaan tenaga medis yang terlatih dan fasilitas USG yang memadai di Puskesmas sangat penting untuk mendukung layanan USG K1 dan K5. Kekurangan tenaga medis atau fasilitas yang tidak memadai dapat menghambat penyediaan layanan USG yang berkualitas. Peningkatan kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan dapat meningkatkan utilisasi layanan USG.

4. Faktor Sosial dan Dukungan Lingkungan

Dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat, termasuk suami, sangat mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk menggunakan layanan USG. Faktor budaya dan norma sosial juga dapat mempengaruhi persepsi dan penerimaan terhadap layanan USG. Studi menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dapat mengurangi motivasi ibu hamil untuk melakukan USG

5. Kesadaran dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang USG K1 dan K5

Kesadaran dan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan USG K1 dan K5 berperan dalam meningkatkan *demand* terhadap layanan ini. Edukasi dan penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang manfaat USG. Mendorong mereka untuk memanfaatkan layanan tersebut. Peningkatan pengetahuan dapat mengurangi ketidakpedulian terhadap pentingnya pemeriksaan USG.

## 2.5 Layanan Ultrasonografi di Puskesmas

### 2.5.1 Ultrasonografi Obstetri

Ultrasonografi atau yang disingkat (USG) adalah alat yang menggunakan gelombang ultrasonik yang merupakan gelombang suara dengan frekuensi 2-10 Mhz. Aplikasi klinis penggunaan USG pada kasus-kasus obstetri diperkenalkan dan dipopulerkan pada tahun 1958 oleh Ian Donald di Glasgow. Ultrasonografi dihasilkan oleh getaran kristal piezoelektrik sintetis sebagai respons terhadap potensial listrik yang berubah dengan cepat yang terdapat pada probe transduser mesin ultrasonografi. Transduser mengubah energi listrik menjadi energi mekanik (ultrasound) dan sebaliknya. (Dutta, 2015; Yang and Luo, 2022).

USG pada ibu hamil yang selanjutnya dikenal sebagai USG obstetri digunakan untuk mengidentifikasi anatomi janin, air ketuban, pertumbuhan janin, plasenta, dan pada USG transvaginal digunakan untuk asesmen serviks. Selain itu, USG doppler juga digunakan untuk menilai kecepatan dan sirkulasi plasenta sehingga dapat menemukan informasi mengenai risiko kehamilan. (Murugandoss, Coyle and Datta, 2019) Pemeriksaan USG saat ini menjadi standar baku dalam pemeriksaan dan pelayanan obstetri dan ginekologi. Tujuan utama pemeriksaan USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestasi, memantau pertumbuhan janin serta melakukan deteksi dini adanya kelainan janin. (Sugawara and Nikaido, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, USG setidaknya dilakukan pada ibu hamil melalui pelayanan *antenatal care* kunjungan pertama K1 pada trimester 1 dan kunjungan kelima K5 pada trimester 3. (Kemenkes, 2023) Pemeriksaan USG tambahan hanya dilakukan atas indikasi medis seperti adanya gangguan pertumbuhan janin, letak plasenta, dan indeks cairan amnion pada kasus ketuban pecah atau adanya perdarahan selama kehamilan. (Sugawara and Nikaido, 2014) Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil dengan standar kuantitas 6 kali selama periode kehamilan.

Pelayanan kesehatan masa hamil ini dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dengan ketentuan setidaknya dua kali dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pemeriksaan USG di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik

pemerintah lainnya. (Kementerian Kesehatan RI, 2024). USG obstetri yang dilakukan di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya disebut sebagai USG obstetri terbatas pada trimester satu dan trimester ketiga atas indikasi tertentu. Tabel 2.1 merangkum indikasi USG obstetri terbatas pada ibu hamil di Puskesmas. (Kementerian Kesehatan 2023).

### **2.5.2 Layanan USG Obstetri di Puskemas Aceh Singkil**

Layanan USG obstetri didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer pada kluster pelayanan kesehatan ibu dan anak disebutkan bahwa Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas. (Kementerian Kesehatan, 2023). Sebagai fasilitas kesehatan pertama yang akan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut untuk melakukan pelayanan secara komprehensif, maka Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal melibatkan FKTP yaitu memantau kehamilan dan melakukan penilaian kesehatan maternal dan janin melalui ANC enam kali kunjungan. Puskesmas juga dapat mendeteksi komplikasi obstetri dan gangguan kesehatan lainnya serta deteksi dan pencegahan penularan penyakit infeksi seperti hepatitis B dari ibu ke anak. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Penggunaan USG obstetri di Puskesmas sebagai bagian dari pelayanan kesehatan masa hamil di Indonesia diatur juga di dalam Undang-Undang Tahun 2021 Nomor 21 yaitu pelayanan antenatal berdasarkan standar dan terpadu. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dengan demikian pentingnya penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi, memastikan bahwa semua aspek kesehatan reproduksi ibu hamil di Aceh singkil dijangkau secara holistik dan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan mereka pada setiap tahap kemamilannya.

### **2.5.6 Indikasi USG Obstetri**

Terbatas Berdasarkan Kemeterian Kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Dijelaskan dlambentuk tabel seperti sebagai berikut

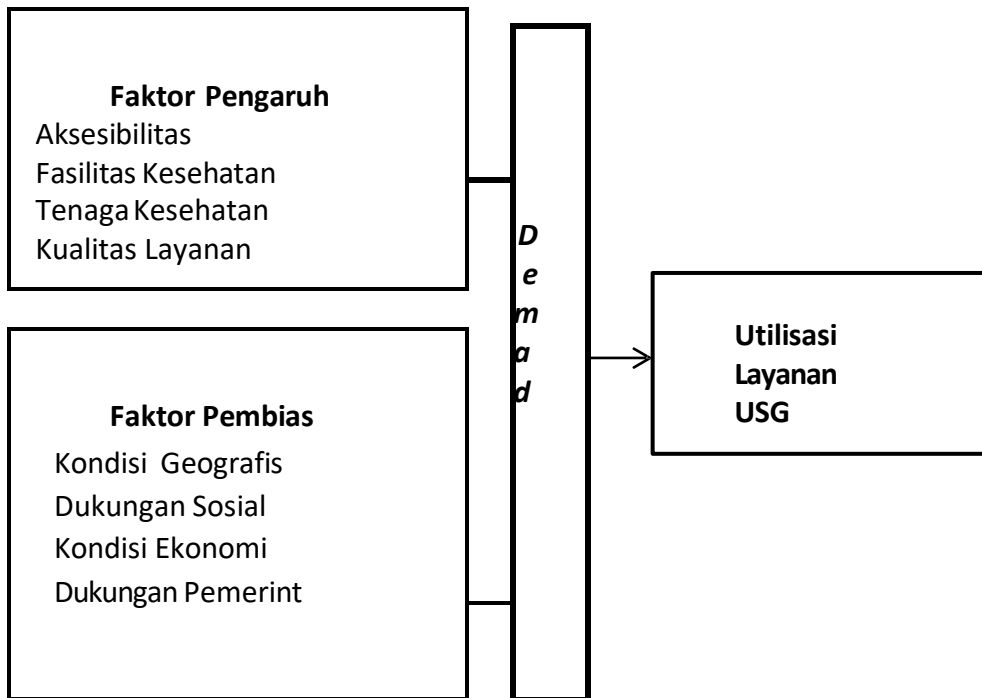
**Tabel 3.** Indikasi USG Obstetri

Trimester 1	Trimester 3
Menentukan produk kehamilan terdiseksi apakah hamil atau tidak	Penentuan letak dan presentasi janin
Menentukan posisi janin dalam rahim atau di luar	Penentuan janin bernafas atau meninggal
Menentukan banyaknya janin	Menghitung denyut jantung
Menentukan janin masih bernafas atau tidak	Menentukan lokasi plasenta
Menghitung jumlah denyut nadi	Pengukuran kecukupan cairan ketuban
Pengukuran biometri CRL - crown to rump atau jarak janin dari ujung bokong ke kepala	Pengukuran biometri janin yaitu lingkaran kepala, diameter biparietal, lingkaran perut dan panjang tulang paha )
Menentukan usia kehamilan	Mentukan prakiraan berat tubuh janin
Menetapkan prakiraan tanggal melahirkan HPL	Membuat rangkuman hasil pemeriksaan, memprakirakan kemungkinan penyebab kesulitan komplikasi saat melahirkan. Mentukan tempat melahirkan yang tepat, Memberikan rujukan tingkat lanjut jika abnormal
Membuat ringkasan, memberikan penjelasan singkat dari hasil pemeriksaan, mengadakan tindakan pantauan lanjutan, bila terdignosa abnormal maka .pemberian rekomedasi	
ngkat lanjutaan dilakukan.	

## 2.6 Kerangka Teori

Variabel independen adalah *demand*, variabel dependen adalah utilisasi layanan USG. Variabel moderator atau faktor pengaruh adalah aksesibilitas yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan kualitas layanan. Variabel confounding atau penyebab pembiasan berhubungan dengan kondisi geografis, dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan dukungan pemerintah. Faktor-faktor ini adalah faktor yang dapat memperkuat atau melemahkan demand terhadap utilisasi USG dikabupaten Aceh Singkil. Panduan untuk menjelaskan ketehubungan antar variabel confounding moderator, *demand* dan utilisasi dibuat dalam digram yang dimodifikasi dari model Andersen dan Dever diagram seperti berikut ini:

**Diagram 5.** Kerangka Teori



## BAB III Kerangka Konsep

### 3.1 Konsep

Penggunaan ultrasonografi telah diterapkan di berbagai spesialisasi medis karena kemampuan menentukan diagnosis di titik perawatan, dan konfirmasi diagnosis klinis yang cepat. Alat ini sangat berguna dalam diagnosis dan pengobatan pasien obstetri, baik untuk kondisi obstetri maupun non-obstetri. Kerangka konsep ini menganalisa *demand* yang mempengaruhi utilitas penggunaan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil.

Kemampuan tenaga medis yang terlatih dalam menggunakan USG juga mempengaruhi seberapa efektif dan alat ini digunakan untuk diagnosis kehamilan dengan hasil yang memuaskan. Tanpa kemampuan tenaga medis terlatih maka hasil pemeriksaan medis dapat menjadi tidak akurat sehingga mempengaruhi keputusan medis yang berdampak pada menurunnya *demand* terhadap layanan. (Romadhona, Sari Yuni . Siregar 2018). USG. Ketersediaan peralatan USG dan akses yang mudah terhadap fasilitas ini juga berperan penting. Kesadaran masyarakat juga perlu dibangun melalui edukasi, jika tidak maka ketersediaan perangkat USG menjadi tidak berfungsi maksimal, artinya tidak meningkatkan *demand* ibu hamil untuk mengakses layanan.

Kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan USG K1 dan K5 sebagai deteksi dini penyakit juga berperan besar. Masyarakat yang sadar tentang manfaat USG lebih cenderung memanfaatkan layanan ini secara rutin, yang berdampak langsung pada pengurangan angka kematian ibu dan bayi, pencegahan *stunting* dan persoalan klinis lainnya sekaligus meningkatkan *demand* ibu hamil terhadap utilisasi layanan USG. Tingginya kesadaran masyarakat untuk mengakses layanan USG perlu dbarengi dengan ketersediaan alat USG. Tingkat sosial ekonomi yang memadai juga sangat mempengaruhi ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya. Data BPS Tahun 2024 menunjukkan garis kemiskinan masyarakat kabupaten Aceh Singkil sebesar 609.322 Rupiah. (B.K.A.Singkil, 2024). Demi mencapai semuanya ini dibutuhkan dukungan pemerintah dalam kebijakan alokasi anggaran untuk melengkapi fasilitas kesehatan di setiap Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil untuk meningkatkan utilisasi layanan kesehatan.

### 3.1.1 Penjelasan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini berdasarkan variabel independen adalah *demand* atau permintaan yang menjadi fokus penelitian untuk diukur. Utilisasi USG adalah variabel dependen yang memperlihatkan tingkat *demand* terhadap layanan. Variabel moderator (aksesibilitas, fasilitas kesehatan, permintaan layanan, tenaga kesehatan), adalah faktor-faktor yang dapat memperkuat atau meperlemah hubungan *demand* dan utilisas layanan USG. Variabel confounding (kondisi georafis, ekomomi, dukungan pemerintahan dan dukungan lingkuan sosial) dapat menjadi mengganggu hubungan *demand* dan utilisasi layanan USG di Kabupaten Aceh Singkil yang digambarkan dalam diagram dibawah ini.

**Diagram 5.** Krangka Konsep analisis *demand* terhadaputilisasi di Kabupaten Aceh Singkil

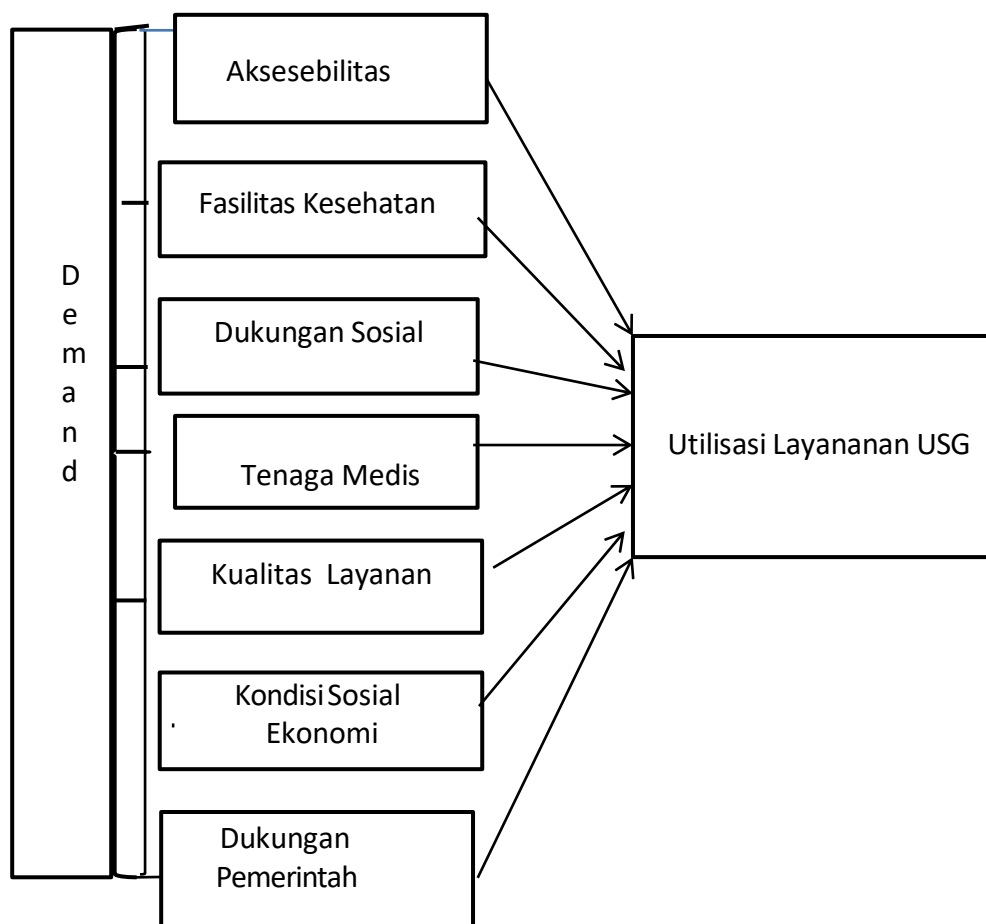


Diagram ini diawali dengan variabel independen, kemudian variabel moderasi, variabel confounding dan variabel dependen.

### 3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Terdapat hubungan signifikan antara *demand* terhadap tingkat utilisasi dalam layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil. Terdapat hubungan signifikan antara faktor-faktor kebutuhan kesehatan, demografi, kebijakan pemerintah, status ekonomi yang mempengaruhi *demand* terhadap utilisasi layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil. Terdapat hubungan signifikan antara faktor-faktor yang memperkuat atau melemahkan *demand* terhadap utilisasi penggunaan layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil yang dapat diterima atau ditolak.

### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang dapat diukur dan dimodifikasi digunakan untuk merepresentasikan fenomena dalam penelitian dengan nilai yang bervariasi. (Susianti dan Srifariyati 2024). Terdapat berbagai jenis variabel dalam penelitian berdasarkan fungsi dan perannya. (Susianti dan Srifariyati, 2024). Mengutip Mustofa yang mengelompokkan variabel ke dalam jenisnya antara lain: Variabel dependen atau bebas, independen atau terikat; Variabel kontrol; Variabel moderator; Variabel intervensi; Variabel confounding atau pengganggu; Variabel kontinu dan diskrit.

#### 3.3.1. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah utilisasi USG yaitu jumlah permintaan pemeriksaan USG K1 dan K5 ibu hamil.

#### 3.3.2. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *demand* menunjukkan keinginan ibu hamil untuk melakukan permintaan terhadap layanan USG indikatornya meliputi keinginan memeriksakan kandungan K1 dan K5, persepsi manfaat USG, dan pengaruh lingkungan sosial.

#### 3.3.3. Variabel Moderator

Variabel moderator, dalam penelitian ini ialah; Aksesibilitas, Fasilitas Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Kualitas Layanan.

#### 3.3.4. Variabel Confounder

Variabel confounder dalam penelitian ini ialah Kondisi geografis, Kondisi ekonomi, Dukungan Pemerintah, Dukungan Sosial, Kondisi Sosial, dan Kondisi Ekonomi terhadap

layanan USG.

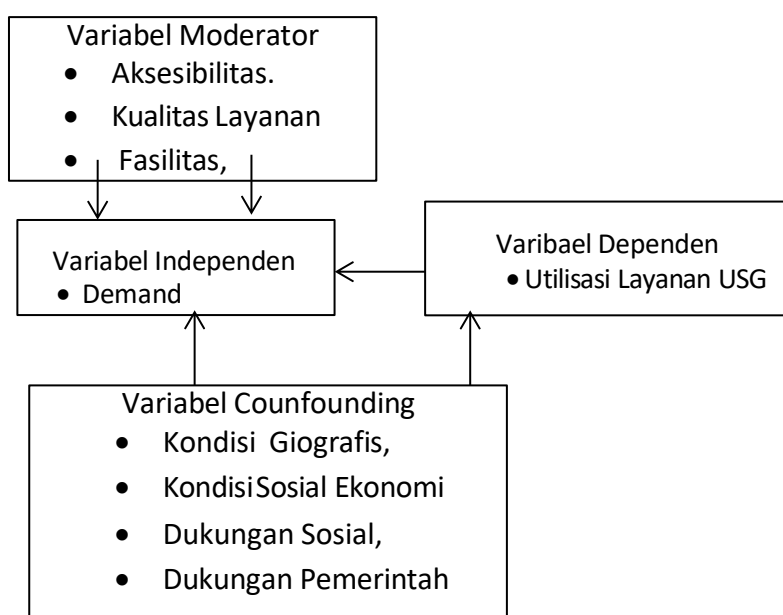
### 3.3.5 Indikator Variabel Penelitian

Pentingnya indikator variabel dalam penelitian adalah menurut Creswell, adalah ukuran khusus yang digunakan untuk mengamati, menilai, dan mengukur suatu variabel penelitian secara lebih konkret dan operasional. (Creswell, J. W. & Creswell, 2018) Indikator membantu peneliti menerjemahkan konsep yang abstrak menjadi sesuatu yang bisa diamati, diukur, dan dianalisis dalam konteks penelitian.

### 3.3.6. Hubungan Antar Variabel

Menurut Sugiono, hubungan langsung dan tidak langsung dalam variabel penelitian dengan menggunakan uji regresi linier untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen, independen moderator, confeder. (Sugiyono., 2022). Dalam penelitian ini terdapat hubungan langsung antara *demand*, terhadap utilisasi layanan USG. Hubungan tidak langsung melalui analisis mediasi untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel moderasi dan variabel confounder *demand* terhadap utilisasi dan memediasi moderasi dengan menggunakan variabel interaksi untuk mengetahui apakah terjadi penguatan atau pelemahan hubungan antara *demand* dan utilisasi layanan USG di kabupaten Aceh Singkil. Hubungan Langsung dalam penelitian ini adalah *demand* terhadap utilisasi layanan USG yang dipengaruhi oleh variabel moderasi dan variabel confounder Hubungan antar variabel penelitian ini dijelaskan dalam bentuk diagram seperti yang terlihat berikut ini

**Diagram 6:** Hubungan Antar Variabel



Hubungan diagram ini dapat dijelaskan sebagai berikut, variabel confounder berupa; Kondisi geografis yaitu kondisi alam tempat tinggal, pengaruh perubahan cuaca dan lainnya; Kondisi sosial ekonomi yaitu pendapatan keluarga yang mendukung daya beli perawatan kesehatan; Dukungan sosial, yaitu dukungan yang diberikan baik oleh keluarga maupun tetangga masyarakat sekitar atau organisasi tempat bersosialisasi yang mendukung seorang ibu hamil untuk melakukan USG. Dukungan pemerintah berupa pengadaan fasilitas sarana dan prasarana, pembiayaan dalam hal ini bantuan BPJS Kesehatan..

Diagram di atas terlihat variabel confounding mempengaruhi variabel independen maupun dependen. Variabel moderator berupa aksesibilitas, kualitas layanan dapat memperkuat atau melemahkan hubungan antara *demand* terhadap utilisasi layanan USG. Layanan USG sebagai variabel dependen pada akhirnya menunjukkan hasil dari utilisasi layanan kesehatan berdasarkan *demand* yang ada. Model memberikan peluang analisis yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan USG.

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Utilisasi	Jumlah tindakan pemeriksaan USG yang benar-benar dilakuka terhadap ibu hamil selama kehamilan, berdasarkan catata medis atau pernyataan responden	Menentukan tinggi rendahnya penggunaan layanan berdasarkan jawaban responden dari 3 pertanyaan	Kuesioner	Tinggi = 94.0 % Rendah= 6.0 %	Ordinal
Independen						
1	<i>Demand</i>	Tingkat kebutuhan permintaan ibu hamilterhadap layanan USG, termasuk persepsi pentingnya USG untuk kesehatan ibu dan anak	Mengkonfersi jumlah jawaban reponden dari 8 pertanyaan ke dalam skala	Kuesioner	Tinggi =86.3% Rendah =13.7%	Ordinal
<i>Moderator</i>						
1	Aksesibilitas	Kemudahan yang dimiliki ibu hamil untuk mendapati layanan USG, mencakup jarak, waktu tempuh, biaya transportasi,	Penilaian terhadap kemudahan akses jangkauan layanan USG	Kuesioner	Tnggi = 89.8% Rendah = 10.2%	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		serta ketersediaan sarana transportasi menuju Puskesmas				
2	Fasilitas Kesehatan	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan USG antara lain alat USG, ruang pemeriksaan yang nyaman	Menilai kelengkapan fasilitas kesehatan	Kuesioner	Lengkap = 51,3% Tidak Lengkap = 48,7%	Ordinal
3	Tenaga Medis	Ketersediaan jumlah tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang memberikan layanan USG.	Menilai ketersediaan Alat	Kuesioner	Tersedia = 94.5% Tidak Tersedia = 5.5%	Ordinal
4	Kualitas Layanan	Kepuasan ibu hamil terhadap layanan USG, termasuk kecepatan, keakuratan hasil, komunikasi petugas, dan kenyamanan.	Menilai tinggi rendah kepuasan layanan berdasarkan jawaban terhadap kuesioner	Kuesioner	Puas = 96.5% Tidak Puas = 3.5%	Ordinal
Confouder						
No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Kondisi Ekonomi	Kondisi kemampuan keuangan keluarga untuk bayar biaya tambahan di luar biaya inti USG K1 dan K5.	Mengonversi jawaban menjadi nilai	Kuesioner	Mampu = 96.7% Tidak Mampu = 3.3%	Ordinal

4	Dukungan Sosial. .	Tingkat dukungan yang diterima ibu hamil dari keluarga, suami, dan lingkungan sosialnya dalam melakukan pemeriksaan USG	Menilai tingkat dukungan lingkungan sosial terhadap layanan USG	Kuesioner	Tinggi = 91.6% Rendah = 8.4%	Ordinal
5	Dukungan Pemerintah	Ketersediaan program pemerintah dalam mendukung akses pelayanan USG ibu hamil, termasuk penyediaan fasilitas, subsidi, edukasi, dan program KIA	Menilai tingkat dukungan program pemerintah terhadap USG	Kuesioner	Mendukung 78.1% Tidak Mendukung 21.9%	Ordinal

Hasil ukur pada tabel di atas dihitung menggunakan rumus presentase. (Iba & Wardhana, 2023) Penjelasan terhadap perolehan hasil ukur dalam tabel dengan rumus presentase sebagai berikut:

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

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah } n \text{ tiap variabel}}{\text{Total } N (271)} \times 100\%$$

Penjelasan

P = Presentase

n = Jumlah jawaban pada tiap variabel

N = Total jumlah responden 271

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan desain *cross sectional* yang bersifat analisis justifikasi artinya penelitian bersifat observasional. Pengumpulan data penelitian dideskripsikan dan dianalisa keterhubungan antara *demand*, terhadap utilisasi layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil dengan sistem *matching* yaitu menyamakan kelompok berdasarkan faktor confounder.

#### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di enam Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2025

#### 4.3 Populasi dan Sample

##### 4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini diambil dari jumlah pantauan kunjungan ibu hamil atau kunjungan kehamilan dalam pemeriksaan antenatal (ANC). Berdasarkan data pantauan kunjungan USG, awal kehamilan K1 sekitar 0-12 Minggu dan K5 usia kandungan 33-36 Minggu yang dicatat dalam buku KIA di Puskesmas dari bulan Januari hingga Juli, 2025. Data diambil dari enam Puskesmas antara lain; Puskesmas Simpang Kanan sebanyak 163, Puskesmas Singkil Utara sebanyak 115, Puskesmas Pulau Banyak sebanyak 146, Puskesmas Singkil sebanyak 141, Puskesmas Singkohor sebanyak 90 dan Puskesmas Gunung Meriah sebanyak 191.

**Tabel 5: Jumlah Populasi**

No	Puskesmas	Data Jumlah Kunjungan USG K1 dan K5
1	Simpang Kanan	163
2	Singkil Utara	115
3	Pulau Banyak	146
4	Singkil	141
5	Singkohor	90
6	Gunung Meriah	191
Total		<b>846 ibu hamil</b>

Dari tabel diatas terlihat total jumlah data pantauan sebanyak 846 ibu hamil yang melakukan USG di enam Puskesmas selama periode penelitian

#### 4.3.2 Sampel.

Sampel adalah bagian yang diambil dari jumlah, karakteristik populasi. (Dona, 2022). Penelitian ini mengambil sampel secara *stratified sampling* dari jumlah populasi menggunakan rumus Slovin dengan tingkat *error* sebesar 5%. Perhitungan sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{846}{1+846 \cdot (0.05)^2}$$

$$n = \frac{846}{1+21.15}$$

$$n = \frac{846}{22.15}$$

$$n = 271,5 = 271 \text{ (pembulatan)}$$

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka, jumlah sampel penelitian ini sebanyak 271 ibu hamil yang didistribusikan di enam Puskesmas. Sampel didistribusikan secara proporsional, dengan menghitung kontribusi berdasarkan jumlah populasi masing-masing Puskesmas.

#### 4.3.3 Distribusi Sampel.

Total populasi ( $N_1$ ) = 846. Jumlah sampel dari rumus Slovin ( $N$ ) = 271 (dengan *margin of error* 5%), Rumus distribusi sampel *proporsional stratified sampling*. (Sugiyono., 2022), maka distribusi sampel dibuat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 6.** Distribusi Sampel

Puskesmas	Jumlah Populasi ( $N_i$ )	Perhitungan Jumlah Sampel	Penetapan Sampel (Pembulatan)
Simpang Kanan	163	$\frac{163}{846} \times 271 =$	52
		52.4	
Singkil Utara	115	$\frac{115}{846} \times 271 =$	37
		36.9	
Pulau Banyak	141	$\frac{141}{846} \times 271 =$	47

Puskesmas	Jumlah Populasi (N <sub>i</sub> )	Perhitungan Jumlah Sampel	Penetapan Sampel (Pembulatan)
		46,9	
Singkil	141	$\frac{141}{846} \times 271 =$	45
		45,3	
Singkohor	90	$\frac{90}{846} \times 271 =$	29
		28,9	
Gunung Meriah	191	$\frac{191}{846} \times 271 =$	61
		61,4	
<b>Total</b>	<b>846</b>		<b>271</b>

Dari tabel diatas terlihat bahwa distribusi sampel penelitian kepada setiap Puskesmas adalah; Puskesmas Simpang Kanan sebanyak 52, Puskesmas Singkil Utara sebanyak 37, Puskesmas Pulau Banyak sebanyak 47, Puskesmas Singkil sebanyak 45, Puskesmas Singkohor sebanyak 29 dan Puskesmas Gunung Meriah sebanyak 61 sampel. Total distribusi sampel penelitian ini adalah 271 ibu hamil yang melakukan USG ANC K1 dan K5.

#### 4.4 Metode Pengumpulan Data

##### 4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung ke lapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya. (Sugiyono., 2022). Data primer pada penelitian ini meliputi karakteristik responden, serta variabel-variabel yang diteliti terkait dengan judul “Analisis *Demand* Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil”.

##### 4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang didapatkan dari enam Puskemas di Kabupaten Aceh Singkil berupa catatan, laporan, dan berbagai referensi lain dari jurnal, buku, halaman website terkait dengan penelitian ini.

#### 4.5 Rancangan Analisis Data

##### 4.5.1 Rancangan Uji Univariat

Rancangan uji univariat adalah rancangan analisa terhadap satu variabel. Melalui analisis ini dapat dilihat tabel distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel. Uji

b ertujuan melihat besarnya masalah penelitian. (Mitra, 2024). Dalam hal ini untuk menghitung proporsi atau banyaknya ibu hamil yang pernah menggunakan layanan USG K1 dan K5.

#### 4.5.2 Rancangan Uji Bivariat

Rancangan uji bivariat adalah untuk analisa dua variabel. Melalui analisa ini dapat diketahui apakah terjalin hubungan erat antara variabel independen, moderator, *confounder* dan dependen. Analisis ini menggunakan *Logistic Regression*. Dilakukan juga uji kebermaknaan melalui statistik yaitu uji *chi square* atau kaid kuadrat menggunakan data nominal dan ordinal dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan keputusan uji *chi square* maka hipotesa akan diterima apabila p-value lebih kecil,  $p < \alpha$  (0.05) itu berarti ada hubungan erat diantara variabel penelitian. Jika p-value lebih besar  $p > \alpha$  (0.05), artinya tidak ada hubungan erat yang signifikan maka hipotesa ditolak. (Yuvalianda, 2020).

#### 4.5.3 Rancangan Uji Analisis Multivariat

Rancangan uji multivariat adalah rancangan analisa terhadap lebih dua variabel yang dilakukan secara simultan. Penggunaan analisis multivariat disebabkan pada fakta dilapangan menunjukkan bahwa tingkat *demand* terhadap utilisasi layanan USG ANC K1 dan K5 di Kabupaten Aceh Singkil tidak dapat diukur hanya dengan melihat pengaruh *demand* terhadap utilisasi layanan USG saja. Terdapat berbagai faktor lainnya yang juga berpengaruh sebagai faktor penyebab, penguatan atau pelemahan tingkat utilisasi. Menurut Mitri. (O'Donnell *et al.*, 2021). Melalui analisis ini peneliti dapat mengetahui faktor dominan antar variabel. Pengolahan uji multivariat dengan metode regresi linier berganda. Data dihasilkan berdasarkan hasil pengolahan menggunakan SPSS.

#### 4.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian hingga penyelesaian penelitian. Jadwal penelitian ini dirancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan penelitian tesis dengan sebaik mungkin. Seperti yang terlampir dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 7. Jadwal Penelitian**

Keterangan	Januari Mingguke				Pebruari MingguKe				Maret Mingguke				April Mingguke				Mei Mingguke				Juni Mingguke				Juli Mingguke			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Pengumpulan referensi dan persiapan materi	■																											
2. Konsultasi samapai dengan persetujuan proposal penelitian				■																								
3. Pendaftaran proposal						■																						
4. Seminar proposal							■																					
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji							■	■	■	■	■	■																
6. Penelitian dan analisis data													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7. Penyusunan tesis																					■	■	■	■	■	■	■	■
8. Konsultasi hasil penelitian dengan Pembimbing																									■	■	■	■
9. Penjadwalan seminar progres																											■	■

Judul Penelitian "ANALISIS *DEMAND* TERHAPAT UTILISASI ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH SINGKIL"

Mengetahui:  
(Dosen Pembimbing I

(Dr Farra Fahdheine SKM MPH)  
NIK198612112009062001

Dosen Pembimbing II

(Meutia Zahara. MSC Ph D)  
NIDN:1303128301

Banda Aceh, 21 Juli -2025  
Mahasiswa

(Afriliansya)  
NPM: 2307210040

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum

##### 5.1.1 Kabupaten Aceh Singkil

Jauh sebelum dimandirikan sebagai kabupaten, almahrum Almelz anggota DPR RI tahun 1956, mengusulkan pemekaran Aceh Singkil. Aceh Singkil layak dimandirikan sebagai kabupaten karena; Posisi geografis, kebudayaan, aset daerah dan sejarahnya. Rapat pertama pada tanggal 21 Maret 1957. Tahun 1964 diadakan rapat musyawarah masyarakat Wilayah Singkil I di Balai Syekh Abdurrauf, Singkil. Tahun 1967 rapat musyawarah masyarakat Singkil di Rimo. Usaha-usaha terus dilakukan oleh tokoh-tokoh masyarakat Singkil menghasilkan keluarnya Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Istimewa Aceh. Nomor 135/232/1995/ 24 Mei 1995, tentang kemandirian Kabupaten Singkil. (Pratama 2019).

Aceh Singkil resmi menjadi Kabupaten mandiri berdasarkan Undang-Undang No.14 tahun 1999 tanggal 27 April, dengan ibu kota kabupaten berada di Singkil, luas wilayah administratif ± 1.858 km<sup>2</sup>. Tanggal 2 Januari 2007 pemekaran kota Subulus Salam menjadi Pemerintah Kota. Luas wilayah Kabupaten Aceh Singkil adalah 1.858 Km<sup>2</sup>, terdiri dari 11 Kecamatan, 116 desa/kelurahan. Dengan posisi Lintang Utara 20 02'–20 27'30" dan Bujur Timur, 970 04'–970 45'00, batas wilayah; Utara berbatasan dengan Kota Subulussalam; Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia, Timur berbatasan dengan Provinsi Sumatera Utara dan Barat berbatasan dengan Kecamatan Trumon Kabupaten Aceh Selatan.(Singkil, 2025) Populasi penduduk Aceh Singkil sampai pada Juni 2024 mencapai 138.792 jiwa didominasi oleh kelompok usia produktif yaitu usia antara 15-59 tahun, sebanyak 63,3 % dari total penduduk. (BPS 2025). Bupati pertama di kabupaten Aceh Singkil dijabat oleh bapak Makmur Syahputra SH, dilantik di Jakarta pada tanggal 27 April 1999, oleh Menteri Dalam Negeri. (Redaksi 2017).

##### 5.1.2 Sektor Kesehatan

Pada sektor kesehatan masyarakat, pemerintah Kabupaten Aceh Singkil menyadari bahwa derajat kesehatan satu daerah dipengaruhi adanya sarana

kesehatan yaitu fasilitas layanan dasar kesehatan masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif diwilayahnya. (KEMENKES. 2019).

Berdasarkan keputusan ini maka Dinas Kesehatan Kabupaten membangun Puskesmas type b dalam wilayah kerja untuk melayani masyarakat Singkil. Saat ini Kabupaten Aceh Singkil memiliki 12 Puskesmas yang terletak di 11 Kecamatan, 5 Puskesmas rawat inap dan 7 Puskesmas non rawat inap sebagai upaya kesehatan kepada masyarakat antara lain; Ibu hamil, melahirkan, nifas dan keluarga berencana. Upaya ini dilakukan juga sebagai usaha untuk menekan angka kematian ibu (AKI). Rendahnya AKI menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi masyarakat Singkil meningkat.

### **5.1.3 Puskesmas di Aceh Siingkil**

Pembentukan Puskesmas dilingkungan kerja Kabupaten Aceh Singkil didasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, tentang kesehatan yang menjelaskan bahwa, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah, atau masyarakat setempat. (Indonesia, 2023) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya kesehatan perseorangan (UKP). (KEMENKES., 2019). Upaya ini dilakukan ditingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah nya. Aturan pemerintah daerah ini menjadi dasar pembentukan Puskesmas di semua kecamatan di Kabupaten Aceh Singkil. (B. A. Singkil 2019). Sarana kesehatan di Kabupaten Aceh Singkil terdiri dari 1 unit Rumah Sakit Umum, 11 unit Puskesmas yang tersebar diseluruh kecamatan, dan 184 Posyandu.(Singkil, 2025).

Dinas Kesehatan Aceh Singkil terus menyediakan layanan kesehatan yang

berkualitas, mudah diakses, dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Dengan nilai kompeten, bertanggung jawab, dan sesuai standar pelayanan kesehatan. (D.K.Aceh Singkil 2024). Upaya pengembangan layanan kesehatan melalui pengembangan Puskesmas Singkil menjadi Rumah Sakit Tipe D Pratama. Rumah Sakit menyediakan ruang untuk layanan kesehatan yang lebih komprehensif, mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik termasuk fasilitas rawat inap.(Perdana 2025). Langkah ini penting untuk memastikan ketersediaan fasilitas medis yang mengakomodasi peningkatan jumlah pasien. Posisi Puskesmas lokasi penelitian yang diperoleh dari berbagai sumber dengan sumber utama BPJS Aceh Singkil Dalam Angka. (Singkil, 2025), Dijelaskan dalam tabel sebagai berikut

**Tabel 8.** Profil Lokasi Penelitian

Kecamatan	Jumlah Desa	Jumlah PKM	Alamat Puskesmas	Desa Terdekat dan Terjauh (Estimasi Waktu) ke Puskesmas	Sarana Transportasi
<b>Pulau Banyak</b>	3 desa	1	Jl. Iskandar Muda, Pulau Balai Pulau Banyak.	Teluk Nibung. 10-30 menit Asantola. 2 jam	Darat dan Laut
<b>Singkil Utara</b>	7 desa	1	Jl. Singkil–Rimo, Singkil Utara.	Kampung Baru: 20-60 menit Gosong Telaga: 2-3 Jam	Darat
<b>Simpang Kanan</b>	25 desa	1	Jl. Kesehatan, Lipat Kajang Atas, Simpang Kanan.	Lipat Kajang. 10 menit Pandan Sari / Serasah 1-2 Jam	Darat
<b>Gunung Meriah</b>	25 desa	1	Lae Butar, Gunung Meriah	Lae Butar. 10- 60 menit Nung Lagan Betik. 2 - 3 Jam	Darat
<b>Singkohor</b>	6 desa	1	Jl. Hamzah Fansuri. Km 13, Desa Singkohor.	Lae Pinang. 10-40 menit Lae Sipola. 0-90 menit	Darat
<b>Singkil</b>	16 desa	1	Pasar Singkil.	Pulo Sarok. 15-45 menit Suka Damai .	Darat

Kecamatan	Jumlah Desa	Jumlah PKM	Alamat Puskemas	Desa Terdekat dan Terjauh (Estimasi Waktu) ke Puskesmas	Sarana Transportasi
				1-1:30 menit	

Dari tabel di atas terlihat bahwa untuk melakukan USG K1 dan K5 seorang ibu hamil berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai Puskesmas dengan berbagai kendala yang dihadapi baik dari segi aksesibilitas maupun faktor demografi.

## 5.2.Karakteristik Responden

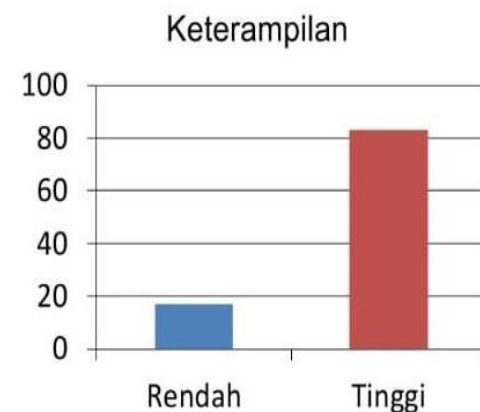
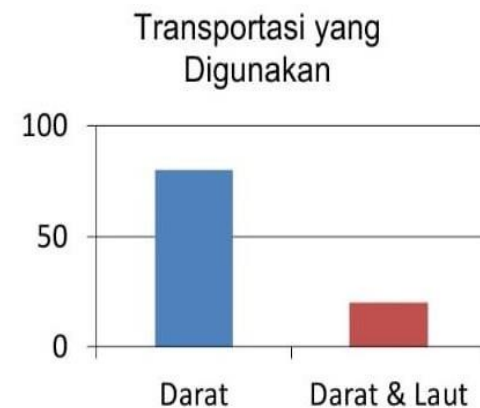
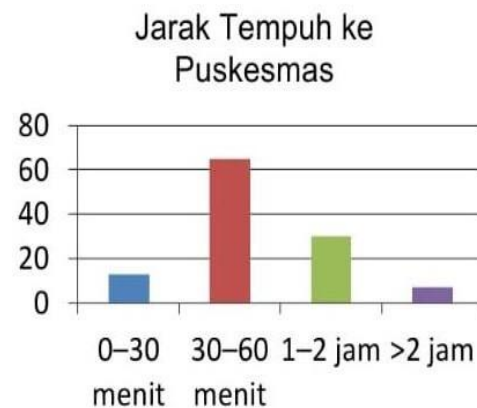
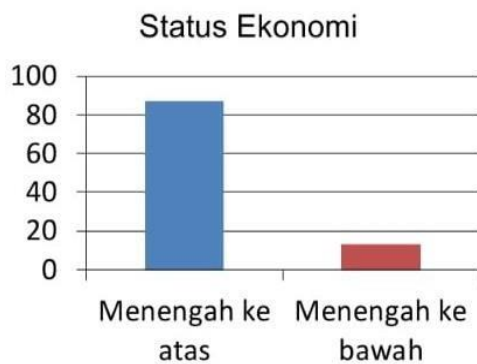
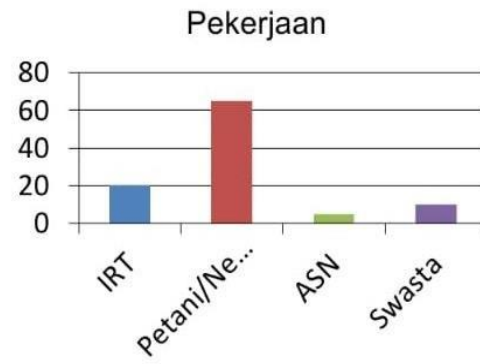
Penelitian ini melibatkan 271 responden dari total 846 ibu hamil dari bulan Januari – Juni 2025, pada enam Puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil yaitu; Puskesmas Simpang Kanan, Puskesmas Singkil Utara, Puskesmas Pulau Banyak, Puskesmas Singkil, Puskesmas Singkohor dan Puskesmas Gunung Meriah. Fokus utama adalah pada analisis *demand* terhadap utilisasi layanan USG kehamilan pertama (K1) dan kelima (K5) ini adalah dua titik krusial dalam standar *antenatal care*. *Demand* dalam konteks ini dipahami sebagai keinginan dan keputusan ibu untuk mencari, mengakses, dan memanfaatkan layanan USG, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menguatkan atau melemahkan. Pengambilan responden dari 6 Puskemas ini karena masih terdapat 3 angka kematian ibu yaitu; 2 kasus di kecamatan Singkil Utara dan 1 kasus di Kecamatan Gunung Meriah. (Kesehatan, 2021). Salah satu upaya percepatan penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Aceh Singki dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan SG K1 dan K5 ibu yang berkualitas. Dari tingkat kepadatan penduduk, kecamatan Gunung Meriah memiliki tingkat populasi penduduk terbanyak dengan jumlah 43.405 jiwa. Pulau Banyak adalah kecamatan dengan tingkat populasi penduduk terpadat yaitu 321 jiwa/km<sup>2</sup>. Pulau Banyak Barat merupakan kecamatan terjarang penduduknya yaitu 11,79 jiwa/km.<sup>2</sup>(Singkil, 2025).

Secara menyeluruh usia responden berada diantara 20-35 tahun, usia yang secara medis dianggap sebagai usia ideal untuk kehamilan. Rentang usia ini memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengakses layanan kehamilan, termasuk USG, dibandingkan usia remaja atau usia tua, pernyataan WHO. (WHO 2023). Usia reproduktif yang optimal berada di antara 20 hingga 35 tahun. Sebagian besar responden adalah ibu

rumah tangga, sehingga memiliki waktu lebih fleksibel mengakses layanan kesehatan, namun seringkali terbatas dalam hal kemandirian ekonomi untuk membiayai pembayaran tambahan diluar biaya inti USG. Faktor ini berhubungan erat dengan *demand* terhadap layanan kesehatan ANC USG. Faktor lainnya adalah bahwa *demand* terhadap layanan USG juga tergantung pada pengaruh suami atau keputusan keluarga atau pengaruh lingkungan sekitar sebagai bagian dari dukungan sosial. (Khademi and Kaveh 2024). Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa dukungan sosial berupa emosional, psikologis, maupun materil dari keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan, dan komunitas secara konsisten terbukti berperan sebagai *coping resource* selama masa kehamilan salah satu untuk memperoleh akses kesehatan bagi ibu hamil adalah USG.

Sebagian responden tinggal di daerah kepulauan antara lain reponden dari Puskesmas Pulau Banyak yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan. Perjalannya untuk melakukan USG menggunakan transportasi laut dan darat. (Jemal et al. 2023). Penemuan Jemal dan kawan-kawan menunjukkan bahwa jauhnya jarak dan kondisi infrastruktur jalan yang buruk terbukti menjadi hambatan utama keinginan untuk memperoleh layanan kesehatan. Ibu yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung menunda atau tidak mengikuti perawatan antenatal dan persalinan sesuai prosedur kesehatan dasar. Terdapat berbagai faktor internal yaitu: tingkat pendidikan, dan keterampilan yang rendah, kurangnya akses ke sumber daya, sikap perilaku yang tidak mendukung peningkatan taraf hidup. Faktor eksternal makro ekonomi yaitu pertumbuhan ekonomi yang melambat, kebijakan pemerintah yang kurang efektif dalam mengentaskan kemiskinan. (BPS Aceh Singkil 2025). Karakteristik daerah seperti ini tentu berpengaruh pada *demand* ibu hamil di Pulau Banyak terhadap utilisasi USG K1 dan K5. Pesentase karakteristik reponden terlihat sebagai berikut:

**Diagram 6. Pesentase Karakteristik Responden**



### 5.3 Hasil Analisis Data

#### 5.3.1 Hasil Analisis Uni Variat

Analisis univarian dilakukan untuk mengetahui pengaruh hubungan *demand* terhadap tingkat utilisasi, utilisasi USG K1 dan K5 di. Berikut adalah tabel hasil analisa uji univariat

**Tabeli 9: Hasil Uji Univariat**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase Valid (%)	Persentase Kumulatif (%)
1	<b>Demand</b>			
	Rendah	37	13,7%	100,0%
	Tinggi	234	86,3%	
Total	271	100,0%		
2	<b>Aksesibilitas</b>			
	Rendah	108	39.9%	100.0%
	Tinggi	163	60,1%	
Total	271	100.0%		
3	<b>Tenaga Medis</b>			
	Tidak Tersedia	15	5.5%	100.0%
	Tersedia	256	94.5%	
Total	271	100.0%		
4	<b>Fasilitas Kesehatan</b>			
	TidakLengkap	139	51.3%	100.%
	Lengkap	132	48.7%	
Total	271	100.%		
5	<b>Dukungan Sosial</b>			
	Rendah	23	8.4%	100.0%
	Tinggi	248	91.6%	
Total	271	100.0%		
6	<b>Kualitas Layanan</b>			
	Rendah	9	3.5%	100.0%
	Tinggi	262	96.5%	
Total	271	100.0%		
7	<b>Kondisi Ekonomi</b> Tidak			
	Tidak Mampu	9	3.3%	100.0%
	Mampu	262	96.7%	
Total	271	100.0%		

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase Valid (%)	Persentase Kumulatif (%)
8	<b>Dukungan Pemerintah</b>			
	Tidak Mendukung	259	95.6%	100.0%
	Mendukung	12	4.4%	
	Total	271	100.0%	

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 271 responden, melalui analisis deskriptif, terlihat bahwa tingkat *demand* (permintaan) terhadap utilisasi (layanan) USG oleh ibu hamil berada pada kategori tinggi, dengan persentase sebesar 86.3% dari. Data ini menunjukkan mayoritas ibu hamil memiliki keinginan dan kesadaran yang tinggi untuk memanfaatkan layanan USG, baik dalam pemeriksaan awal (K1) maupun pemeriksaan lanjutan (K5). Artinya sangat membutuhkan layanan USG untuk memant kehamilan mereka., sementara 13,7% menunjukkan *demand* yang rendah.

Tingginya *demand* ini sesuai dengan tingkat utilisasi layanan USG yang juga tergolong tinggi, terlihat dalam data yang menunjukkan kecenderungan mayoritas ibu hamil telah mengakses layanan USG pada waktu yang sesuai. Keselarasan antara *demand* dan utilisasi ini menunjukkan adanya hubungan positif, meningkatnya kebutuhan atau keinginan ibu hamil terhadap pemeriksaan USG turut mendorong peningkatan pemanfaatan layanan tersebut. Temuan ini juga mengindikasikan bahwa secara umum, sistem layanan kesehatan di Kabupaten Aceh Singkil mampu merespons kebutuhan masyarakat, meskipun masih terdapat tantangan dalam hal kelengkapan fasilitas dan dukungan pemerintah.

Data responden terhadap aksesibilitas sebanyak 89,8% menyatakan bahwa akses terhadap layanan USG mudah, turut mendorong peningkatan utilisasi layanan. Pada faktor lingkungan sosial, sebesar 91,6% responden mengaku mendapat dukungan sosial tinggi, baik dari pasangan atau keluarga mereka yang mendorong melakukan pemeriksaan USG. Demikian pula dengan persepsi terhadap kualitas layanan, di mana 96,5% responden menyatakan puas dengan layanan USG yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas yang baik akan memotivasi lebih banyak ibu hamil untuk memanfaatkan layanan tersebut Faktor kondisi sosial ekonomi juga memberikan pengaruh., 96,7% responden merasa mampu secara ekonomi untuk mengakses layanan USG, sehingga tidak mengalami hambatan

berarti. Dukungan pemerintah, dari 271 data yang valid, 95,6% responden menyatakan pemerintah tidak mendukung layanan USG, seperti menyediakan akses yaitu sarana transportasi, jalan dan jembatan fasilitas Pusesmas yang lebih baik

### 5.3.2. Hasil Analisis Bivariat- (Uji Chi Square)

Uji bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara dua variabel terhadap tingkat utilisasi layanan USG K1 dan K5. Berikut adalah tabel hasil uji bivariat

**Tabel 10.** Hasil Uji Chi Square

Variabel		Tingkat Utilisas USG				Total (n)	OR	95% CI	P Value
		Rendah		Tinggi					
		F	%	F	%				
<b>Demand</b>	Rendah	84	38.2%	136	61.8%	220	7.69	3.13–18.91	< 0.001
	Tinggi	6	6.0%	45	94.0 %	51			
	Total	90	33.0%	181	66.8%	271			
<b>Aksesibilitas</b>	Rendah	54	64.3%	30	35.7%	84	9.42	5.34–16.61	0.000
	Tinggi	30	14.1%	157	85.9%	187			
	Total	84	31.0%	187	69.0%	271			
<b>Tenaga Medis</b>	Tinggi	12	7.3%	152	92.7%	164	4.69	2.26–9.74	0.008
	Rendah	29	27.1%	78	72.9%	107			
	Total	41	15.1%	230	84.9%	271			
<b>Fasilitas Kesehatan</b>	Tinggi	14	9.3%	136	90.7%	150	5.36	2.75–10.48	0.001
	Rendah	43	32.3%	78	67.7%	121			
	Total	57	21.0%		79.0%	271			
<b>Kualitas Layanan</b>	Tinggi	18	11.5%	138	88.5%	156	2.17	1.09–4.32	0.026
	Rendah	23	21.9%	82	78.1%	105			

Variabel		Tingkat Utilisas USG				Total (n)	OR	95% CI	P Value
		Rendah		Tinggi					
		F	%	F	%				
	Total	41	15.1%	220	84.9%	271			
Kondisi Sosial Ekonomi	Tinggi	15	10.1%	134	89.9%	149	2.42	1.2 3 – 4.7 8	0.006
	Rendah	26	20.3%	96	79.7%	122			
	Total	41	15.1%	230	84.9%	271			
Dukungan Pemerintah	Tinggi	20	15.4%	110	84.6%	130	1.04	0.55 – 1.97	0.933
	Rendah	21	14.8%	120	85.2%	141			
	Total	41	15.1%	230	84.9%	271			

Hasil analisis, melalui tabel uji Chi Square terlihat mayoritas responden (86.3%) menunjukkan kategori demand tinggi terhadap layanan USG, sementara sisanya (13.7%) termasuk dalam kategori demand Rendah. Dari uji chi-square diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 45.602, dengan  $p < 0.001$ , menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara demand ibu hamil dengan utilisasi layanan USG. Ini menegaskan bahwa semakin tinggi permintaan (demand) ibu hamil terhadap pemeriksaan USG, semakin besar kemungkinan mereka memanfaatkan layanan tersebut secara optimal. terhadap variabel aksesibilitas menunjukkan nilai chi-square sebesar 26.174 ( $df=1$ ,  $p < 0.001$ ), dengan distribusi data menunjukkan bahwa dari kelompok dengan aksesibilitas rendah, sebagian besar masuk ke dalam kategori utilisasi rendah. Pada variabel ketersediaan tenaga kesehatan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan tenaga medis dan utilisasi layanan USG, K1 dan K5 dengan nilai chi-square sebesar 10.954 ( $p = 0.001$ ).

Ibu hamil yang berada di wilayah dengan tenaga medis tidak memadai lebih cenderung tidak merata sehingga pemanfaatan layanan USG rendah. Faktor Sosial dan Dukungan Lingkungan signifikan dengan nilai chi-square 18.207 ( $p < 0.001$ ). Faktor sosial

mencakup peran keluarga, tetangga, tokoh agama atau masyarakat, dan organisasi lokal yang bisa mendukung atau menghambat perilaku ibu hamil melakukan USG K1 dan K5. Nilai chi-square kualitas layanan sebesar 15.124 ( $p = 0.001$ ) menunjukkan bahwa ibu yang menilai layanan USG berkualitas tinggi lebih cenderung untuk menggunakannya secara rutin. hubungan yang signifikan antara kondisi sosial ekonomi dan utilisasi. Hasil menunjukkan Ibu hamil dengan kondisi ekonomi lebih baik cenderung lebih sering menggunakan layanan USG. Ini logis, karena biaya transportasi, waktu, dan potensi biaya tambahan dapat menjadi hambatan bagi kelompok ekonomi bawah. Pemerintah dan fasilitas kesehatan perlu memberi perhatian pada kelompok rentan ini. Secara statistik menunjukkan adanya gap antara kebijakan makro dan realisasi di lapangan. Meskipun pemerintah menyediakan program dan subsidi BJS, persepsi atau penerimaan masyarakat terhadap dukungan tersebut belum tentu efektif atau merata.

### 5.3.3 Hasil Analisis Multivariat, Regresi Logistik

Hasil analisis multivariat diketahui pengaruh hubungan satu variabel terhadap variabel lainnya yang mempengaruhi tingkat utilisasi USG K1 dan K5. Berikut adalah tabel hasil analisis uji multivariat

**Tabel 11.** Hasil Uji Multivariat

No	Variabel	Model I OR 95% CI	P- Value	Model II OR 95% CI	P-Value
1	<b>Demand</b>	3.88. 2.02 – 7.43	0.000	3.529. 1.754 – 7.100	0.000
2	<b>Aksesibilitas</b>	3.66. 1.89 – 7.08	0.000	3.042. 1.526 – 6.064	0.002
3	<b>Tenaga Medis</b>	2.80. 1.44 – 5.43	0.002	2.390. 1.174 – 4.864	0.017
4	<b>Dukungan sosial</b>	3.56 1.86 – 6.80	0.002	2.461 1.203 – 5.035	0.013
5	<b>Kualitas Layanan</b>	3.42 1.77 – 6.61	0.000	2.236. 1.082 – 4.621	0.030
6	<b>Kondisi Sosial Ekonomi</b>	3.75 1.94 – 7.27	0.000	2.118. 1.181 – 3.797	0.012
7	<b>Fasilitas Kesehatan</b>	3.28 1.63 – 6.6	0.006	2.118 1.181 – 3.797	0.012
8	<b>Dukungan Pemerintah</b>	2.53 1.33 – 4.82	0.004	1.964 1.027 – 3.757	0.041

Berdasarkan hasil analisis statistik multivariat dalam Model I dan Model II, terlihat bahwa seluruh variabel independen memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat utilisasi layanan USG pada ibu hamil K1 dan K5 di Kabupaten Aceh Singkil. Model I, merupakan model awal tanpa kontrol variabel lain, variabel *Demand* atau permintaan menunjukkan pengaruh paling dominan terhadap utilisasi layanan USG dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,88 (CI 95%: 2,02–7,43; p=0,000). Artinya, ibu hamil yang memiliki permintaan tinggi terhadap layanan USG memiliki kemungkinan hampir empat kali lebih besar untuk memanfaatkan layanan tersebut dibandingkan dengan yang memiliki permintaan rendah. Ini menunjukkan bahwa kesadaran dan kebutuhan ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan melalui USG menjadi penggerak utama dalam pemanfaatan layanan ini.

Pada Model II, yang merupakan model akhir setelah seluruh variabel dikontrol secara bersamaan, *Demand* tetap menjadi variabel paling dominan dengan nilai OR sebesar 3,53 (CI 95%: 1,75–7,10; p=0,000). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun variabel lain seperti aksesibilitas (OR=3,04), ketersediaan tenaga medis (OR=2,39), dukungan sosial (OR=2,46), kualitas layanan (OR=2,24), kondisi sosial ekonomi (OR=2,12), fasilitas kesehatan (OR=2,12), dan dukungan pemerintah (OR=1,96) juga berpengaruh secara signifikan terhadap utilisasi, namun pengaruh permintaan ibu tetap yang paling besar. Ini memperkuat temuan bahwa tingginya utilisasi tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, tetapi juga sangat ditentukan oleh *motivasi internal* dan *kesadaran ibu itu sendiri* terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan. strategi intervensi dalam meningkatkan minat pemeriksaan USG sebaiknya tidak hanya fokus pada penguatan infrastruktur dan SDM, tetapi juga pada peningkatan permintaan melalui edukasi kesehatan, penyuluhan manfaat USG, dan penguatan dukungan keluarga agar ibu hamil terdorong secara aktif untuk memanfaatkan layanan K1 dan K5 secara optimal.

## **5.4 Perbandingan Tingkat Deman Terhadap Utilisasi.**

### **5.4.1 Uivariat**

Tingkat *demand* terhadap utilisasi USG di Kabupaten Aceh Singkil tinggi (86,3%), data menunjukkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan US K1 dan K5. Aksesibilitas layanan masih rendah (39,9%), yang dipengaruhi jarak, transportasi, dan kondisi geografis.

Ketersediaan tenaga medis berada pada tingkat sangat baik (94,5%), tetapi kelengkapan fasilitas kesehatan masih menjadi kendala, dengan data valid 51,3% responden menyatakan tidak lengkap. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan tergolong tinggi (91,6%), Kualitas layanan yang sangat baik (96,5%). Kondisi ekonomi mayoritas responden tergolong mampu (96,7%), sehingga potensi pemanfaatan layanan tinggi jika hambatan akses dan fasilitas dapat diatasi. Perbandingan pada analisa univariat dapat dilihat pada table berikut.

**Tabel 12.** Perbandingan

No	Variabel	Kategori	% Valid
1	<b>Demand</b>	Tinggi	86.3%
2	<b>Aksesibilitas</b>	Tinggi	39.9%
3	<b>Tenaga Medis</b>	Tersedia	94.5%
4	<b>Fasilitas Kesehatan</b>	Tidak Lengkap	51.3%
5	<b>Dukungan Sosial</b>	Tinggi	91.6%
6	<b>Kualitas Layanan</b>	Tinggi	96.5%
7	<b>Kondisi Ekonomi</b>	Mampu	96.7%

Tabel perbandingan antar variable ini memmplihatkan bahwa fasilitas kesehatan di Puskesmas Aceh Singkil perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah untuk menambah alat kesahatan.

#### **5.4.2 Bivariat**

Perbandingan tingkat demand terhadap utilisasi layanan USG di Kabupaten Aceh Singkil tergolong sangat signifikan OR 7.69 dengan 95% Ch 3.13-18.91 dengan nilai  $p < 0.001$ . Hal menunjukan sangat signifikan. Berikut adalah tabel perbandingan tinggi rendahnya dan signifikansi nilai P terhadap utilisasi.

**Tabel 13** : Perbandingan pada uji bivariat

Variabel	OR	95% CI	p-value
<b>Demand</b>	7.69	3.13 – 18.91	<0.001 signifikan
<b>Aksesibilitas</b>	9.42	5.34 – 16.61	<0.001 signifikan
<b>Tenaga Medis</b>	4.69	2.26 – 9.74	0.008 signifikan
<b>Fasilitas Kesehatan</b>	5.36	2.75 – 10.48	0.001 signifikan
<b>Kualitas Layanan</b>	2.17	1.09 – 4.32	0.026 signifikan
<b>Sosial Ekonomi</b>	2.42	1.23 – 4.78	0.006 signifikan
<b>Dukungan Pemerintah</b>	1.04	0.55 – 1.97	0.933 tidak signifikan

Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang paling kuat memengaruhi utilisasi layanan USG adalah aksesibilitas. (OR=9,42; CI 95%: 5,34–16,61) Demand adalah variabel tertinggi kedua (OR=7,69; CI 95%: 3,13–18,91), artinya jika aksesibilitas tersedia dengan baik maka tingkat timan semakin tinggi. Ketersediaan tenaga medis (OR=4,69), fasilitas kesehatan (OR=5,36), kondisi sosial ekonomi (OR=2,42), dan kualitas layanan (OR=2,17), yang seluruhnya signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Dukungan pemerintah (OR=1,04;  $p = 0,933$ ) tidak menunjukkan pengaruh signifikan, menandakan bahwa faktor struktural ini belum menjadi pendorong utama pemanfaatan USG di wilayah penelitian

#### 5.4.3 Multivariat

Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang paling kuat memengaruhi utilisasi layanan USG adalah aksesibilitas (OR=9,42; CI 95%: 5,34–16,61) dan demand (OR=7,69; CI 95%: 3,13–18,91), diikuti oleh ketersediaan tenaga medis (OR=4,69), fasilitas kesehatan (OR=5,36), kondisi sosial ekonomi (OR=2,42), dan kualitas layanan (OR=2,17), yang seluruhnya signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Sementara itu, dukungan pemerintah (OR=1,04;  $p = 0,933$ ) tidak menunjukkan pengaruh signifikan, menandakan bahwa faktor struktural ini belum menjadi pendorong utama pemanfaatan USG di wilayah penelitian

Data pada model II, dilakukan perbandingan antara kelompok dengan nilai tinggi dan rendah terhadap signifikansi nilai  $p$  pada uji multivariat. Hasil analisis menunjukkan bahwa

perbedaan nilai antar kelompok diuji secara simultan menggunakan metode multivariat untuk menentukan ada tidaknya pengaruh yang signifikan. Nilai  $p$  yang dihasilkan menjadi indikator penting, di mana nilai  $p < 0,05$  menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik, sedangkan nilai  $p \geq 0,05$  menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan. Dengan demikian, tabel ini berfungsi untuk mengilustrasikan hubungan dan tingkat perbedaan antara variabel-variabel yang diuji pada kelompok tinggi dan rendah dalam konteks analisis multivariat.

**Tabel 14.** Perbandingan Resiko

Variabel	OR	95% CI	p-value	Kategori Risiko
<b>Demand</b>	3,53	1,75 – 7,10	0,000	Tinggi
<b>Aksesibilitas</b>	3,04	1,69 – 5,47	0,000	Tinggi
<b>Tenaga Medis</b>	2,39	1,24 – 4,61	0,009	Tinggi
<b>Dukungan Sosial</b>	2,46	1,31 – 4,60	0,005	Tinggi
<b>Kualitas Layanan</b>	2,24	1,17 – 4,27	0,015	Tinggi
<b>Sosial Ekonomi</b>	2,12	1,14 – 3,95	0,017	Tinggi
<b>Fasilitas Kesehatan</b>	2,12	1,14 – 3,94	0,017	Risiko Tinggi
<b>Dukungan Pemerintah</b>	1,96	1,06 – 3,63	0,033	Risiko Tinggi

Tabel perbandingan dengan kategori risiko berfungsi untuk menunjukkan sejauh mana variabel-variabel yang diuji dalam analisis multivariat. Penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemungkinan terjadinya risiko. Tabel multivariat menunjukan semua variabel tinggi artinya variabel ini memiliki nilai lebih baik. Tingkat *demand* yang tinggi terhadap utilisasi layanan USG menunjukkan bahwa minat dan kebutuhan ibu hamil di Kabupaten Aceh Singkil tinggi terhadap USG K1 dan K5.

## BAB VI Pembahasan

### 6.1 Umum

#### 6.1.1 Hubungan Temuan Penelitian Dengan Teori

Adanya keterkaitan berbagai faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap utilisasi layanan USG K1 dan K5 di Kabupaten Aceh Singkil. Merujuk pada model teori utama dalam penelitian ini yaitu: Model Andersen menjelaskan perilaku seseorang ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain: Predisposisi, seperti usia, pendidikan, dan kepercayaan terhadap kesehatan; Faktor-faktor penguat dan pelemah, seperti tersedianya fasilitas layanan, transportasi, dukungan sosial, status sosial ekonomi dan dukungan pemerintah.

Penelitian ini juga menggunakan model Donabedian yang memberikan kerangka evaluatif terhadap kualitas layanan dengan membagi komponen layanan menjadi tiga aspek; Pertama Struktur, cakupannya adalah infrastruktur, sumber daya, dan sarana pelayanan; Kedua proses cakupannya adalah tata cara layanan, komunikasi, dan interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan; Ketiga *Outcome*, yaitu hasil akhir dari pelayanan seperti kepuasan pasien atau peningkatan status kesehatan. Model ini memberikan kerangka analitis yang luas untuk memahami mengapa seseorang ibu hamil menggunakan atau tidak menggunakan layanan USG.

Hubungan kedua teori ini dengan temuan penelitian di Aceh Singkil sangat signifikan baik dalam konteks lokal maupun global. WHO dan studi-studi mutakhir menyatakan bahwa utilisasi USG menjadi indikator penting dalam kualitas layanan antenatal, terutama di wilayah pedesaan. karena terbukti dapat mendeteksi komplikasi kehamilan dan meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Namun, di berbagai wilayah rural seperti Aceh Singkil, cakupan layanan USG masih rendah akibat hambatan struktural dan sosial yang kompleks. (WHO 2022). Pemeriksaan USG pada awal dan akhir kehamilan telah menjadi standar global yang direkomendasikan oleh WHO. (UNICEF 2024). UNICEF memberikan rekomendasi yang sama terkait USG K1 dan K5.

Dalam konteks layanan USG, model ini membantu menganalisis bagaimana kualitas fasilitas dan proses pelayanan berdampak pada utilisasi layanan oleh ibu hamil. penerapan model ini dalam konteks layanan USG di Aceh Singkil menekankan pentingnya Integrasi mutu

layanan, fasilitas dan proses pelayanan sebagai penentu efektivitas penggunaan layanan maternal di Kabupaten Aceh Singkil. Dinamika Utilisasi Layanan Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa analisis hubungan antar variabel perlu dipahami dalam konteks multifaktorial dan ekosistem pelayanan kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam Model Donabedian dan Andersen. Dengan memetakan peran moderator dan confounder.

Berdasarkan data lapangan, banyak ibu hamil lebih nyaman memeriksakan kehamilan jika struktur seperti ruang periksa nyaman dan petugas ramah. Ini menunjukkan bahwa aspek struktur dan proses berdampak langsung terhadap keputusan pemanfaatan, sebagaimana dijelaskan oleh Donabedian. Outcome-nya adalah meningkatnya kunjungan dan kepuasan ibu yang mendapatkan layanan yang profesional dan empatik.

### **6.1.2 Perbandingan Hasil Penelitian**

Untuk memahami perbandingan sistematis antara penelitian ini, dengan enam studi terdahulu yang relevan, maka perbandingan ini dideskripsikan dalam bentuk tabel. Tabel ini mempermudah penilaian posisi temuan penelitian secara kontekstual dan teoritis.

**Tabel 15: Perbandingan Hasil Penelitian**

No	Penulis dan Tahun	Lokasi dan Desain	Fokus Utama Penelitian	Temuan Kunci	Kelebihan Keterbatasan	Relevansi Dengan Penelitian Ini
Penelitian Ini						
	Afriliansyah (2025)	Aceh Singkil, Indonesia (kuantitatif)	Faktor determinan demand terhadap utilisasi layanan USG K1 dan K5	Demand, akses, kualitas, SDM, sosial ekonomi dan dukungan pemerintah	Fokus wilayah 3T, pendekatan multidimensional	Memberikan kontribusi lokal dengan data empiris terkini dari enam Puskesmas wilayah rural Indonesia (Aceh Singkil)
Penelitian Terdahulu						
1	Islam et al. (2024)	Australia Cross-sectional,	Kepuasan pasien, pengalaman interpersonal, aspek budaya	Keramahsikap petugas Klinik Mentkan utilisasi	Klinik Keliling instrumen belum tervalidasi sempurna dapat menyebabkan bias	Pentingnya aspek budaya
2	O'Donnell, F., Pervin, Jesmin, Venkateswaran, et al. (2023)	Pedesaan Bangladesh; Cross-sectional; Data BRAC IMNCS 2008–2010, total 3.293 ibu hamil dari 2 sub-distrik	kaji determinasi utilisasi layanan maternal ditingkat komunitas dan pengaruh intervensi lokal terhadap pemerataan layanan	Intervensi berbasis komunitas berdampak pada peningkatan akses layanan maternal meskipun terjadi pergeseran ke fasilitas swasta. Faktor kebutuhan lebih menonjol dibanding supply	Basis data berbasis pendekatan komunitas. Tidak eksplorasi mendalam soal supply-side seperti tenaga medis dan fasilitas.	Memberikan perbandingan langsung terkait pengaruh demand dan aksesibilitas terhadap utilisasi, meski belum menyentuh variabel seperti tenaga medis atau dukungan sosial.

No	Penulis dan Tahun	Lokasi dan Desain	Fokus Utama Penelitian	Temuan Kunci	Kelebihan Keterbatasan	Relevansi Dengan Penelitian Ini
3	Fleet dan Lim(2021)	Australia (deskriptif kualitatif)	Hambatan dan fasilitator POCUS	Layanan terintegrasi dan pendekatan komunitas	Desain eksperimental kuat; data terkontrol. Tidak mengukur	Pendekatan komunitas relevan untuk daerah rural seperti Aceh Singkil
4	Cherniak et al. (2020)	Uganda (cluster RCT)	Pengaruh sosialisasi/iklan terhadap kunjungan ANC	Sosialisasi meningkatkan utilisasi USG prenatal	Desain eksperimental kuat; data terkontrol. Tidak mengukur aspek struktural lainnya seperti tenaga medis. Fokus pada advertising	Menyoroti keterbatasan edukasi jika tidak dibarengi peningkatan sistem layanan
5	Tariganet al. (2019)	Indonesia (eksperimen kualitatif)	Pengaruh penggunaan USG di Puskesmas	USG meningkatkan kunjungan ANC karena rasa ingin tahu	Konteks lokal Indonesia), pendekatan kualitatif & eksperimen. Fokus belum menyeluruh ke faktor struktural	Menguatkan urgensi ketersediaan USG di fasilitas primer (PKM)

No	Penulis dan Tahun	Lokasi dan Desain	Fokus Utama Penelitian	Temuan Kunci	Kelebihan Keterbatasan	Relevansi Dengan Penelitian Ini
6	Widaningrum (2003)	Purworejo, (studi pedesaan)	Pemerataan tenaga dan efisiensi dalam layanan kesehatan	Akses dan supplyterbatas memengaruhi utilisasi	Konteks negara maju dengan rural challenge. Hasil sulit digeneralisasi ke negara berkembang Data lama, perlu pembaruan konteks	Menambah wawasan tentang kualitas dan akses teknologi dalam USG, memperluas konteks Aceh Singkil secara reflektif

Tabel ini menunjukkan walaupun metode dan lokasi penelitian berbeda, sebagian besar studi terdahulu mendukung bahwa *demand* terhadap utilisasi layanan maternal sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas, kualitas layanan, dan dukungan sistemik baik dari lingkungan social maupun pemerintah. Penelitian ini membangun kontribusi baru dengan mengintegrasikan perspektif global dan lokal melalui pendekatan multidimensional yang mempertimbangkan faktor sosial, struktural, dan kebijakan secara bersamaan.

## **6. 2. Pembahasan Khusus**

### **6.2.1 Analisis Faktor *Demand* Terhadap Utilisasi Layanan USG**

Hasil uji korelasi person menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara tingkat *demand* dan utilisasi layanan USG K1 dan K5 Berdasarkan tabel *demand*, mayoritas data (86.3%) menunjukkan kategori tinggi dengan frekuensi 2104 dari total 2437 data valid, Analisis deskriptif, menunjukan mayoritas ibu hamil (86,3%) memiliki tingkat demand yang tinggi terhadap layanan USG, dengan frekuensi 2104 dari total 2437. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum terdapat kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan USG pada kehamilan trimester awal dan akhir. Hasil ini menunjukan bahwa semakin tinggi kesadaran, keinginan ibu hamil terhadap pentingnya USG, semakin besar kemungkinan mereka memanfaatkan layanan tersebut, sesuai dengan hipotesis penelitian ini. Pada hasil uji Chi-Square sebesar 124.978 ( $df = 21$ ;  $p < 0.05$ ) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat demand dan utilisasi layanan USG. Hasil mendukung hipotesis penelitian bahwa semakin tinggi keinginan atau kebutuhan yang dirasakan ibu hamil terhadap pemeriksaan USG, maka semakin tinggi pula tingkat utilisasi layanan tersebut. Hasil ini sejalan dengan model Andersen yang menempatkan *perceived need* (kebutuhan yang dirasakan) sebagai faktor penting dalam perilaku pencarian layanan kesehatan.

Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang paling kuat memengaruhi utilisasi layanan USG adalah aksesibilitas (OR=9,42; CI 95%: 5,34–16,61) dan demand (OR=7,69; CI 95%: 3,13–18,91), diikuti oleh ketersediaan tenaga medis (OR=4,69), fasilitas kesehatan (OR=5,36), kondisi sosial ekonomi (OR=2,42), dan kualitas layanan (OR=2,17), yang seluruhnya signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Sementara itu, dukungan pemerintah

(OR=1,04; p=0,933) tidak menunjukkan pengaruh signifikan, menandakan bahwa faktor struktural ini belum menjadi pendorong utama pemanfaatan USG di wilayah penelitian

### **6.2.2. Pengaruh Aksesibilitas**

Analisis Chi-Square terhadap aksesibilitas dan utilisasi menunjukkan nilai Pearson Chi-Square sebesar 101.330 dengan 12 derajat kebebasan (df) dan tingkat signifikansi  $p < 0.001$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat aksesibilitas dan utilisasi layanan USG K1 dan K5. Sebagian besar responden (89,8%) memiliki aksesibilitas tinggi, yang mencerminkan bahwa secara umum ibu hamil di wilayah ini memiliki kemampuan fisik atau geografis untuk menjangkau layanan. Namun, fakta bahwa utilisasi belum sebanding dengan tingkat akses ini, menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain seperti kualitas pelayanan, persepsi manfaat, atau dukungan sosial yang berperan sebagai confounder atau moderator dalam model Andersen. Temuan ini konsisten dengan penelitian Islam dan kawan-kawan di Bangladesh yang menunjukkan bahwa transportasi dan jarak tempuh adalah penghalang utama utilisasi layanan antenatal. Dengan demikian, analisis ini mengonfirmasi hipotesis bahwa aksesibilitas berhubungan signifikan dengan utilisasi, serta memperkuat literatur internasional terkait peran faktor geografis dalam pelayanan kesehatan maternal.

### **6.2.3 Ketersediaan Tenaga Medis**

Hasil uji Chi-Square terhadap hubungan antara *Tenaga Medis* dan *Utilisasi* menunjukkan nilai Pearson Chi-Square sebesar 16.181 dengan 6 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi 0.013. Karena nilai signifikansi ini lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara ketersediaan tenaga medis dan tingkat utilisasi layanan USG. dari data frekuensi, mayoritas responden (94.5%) menunjukkan bahwa tenaga medis tersedia dalam kategori baik atau tinggi. Meskipun angka ketersediaan tinggi, variasi dalam pemanfaatan layanan menunjukkan bahwa kualitas keterampilan, empati, dan kapasitas teknis tenaga medis juga berperan besar. Teori Donabedian, tenaga medis termasuk dalam dimensi proses, yaitu bagaimana pelayanan diberikan. Apabila proses pelayanan dilakukan oleh tenaga yang andal dan komunikatif, maka outcome berupa utilisasi pun akan meningkat. Data ini menguatkan studi O'Donnell bahwa kapasitas dan distribusi tenaga kesehatan sangat memengaruhi pemanfaatan layanan

maternal di daerah pedesaan. Dengan demikian, hasil ini mendukung hipotesis bahwa ketersediaan dan mutu tenaga medis memiliki hubungan signifikan terhadap utilisasi layanan USG oleh ibu hamil di Aceh Singkil.

Andersen menempatkan ketersediaan sarana dan prasarana dalam kategori faktor pemungkin (*enabling factors*), dalam penelitian ini terbukti secara empiris berkaitan dengan utilisasi. Temuan ini menguatkan hipotesis bahwa kelengkapan fasilitas kesehatan di tingkat puskesmas merupakan determinan signifikan terhadap utilisasi layanan USG. Hasil ini sejalan dengan konsep Andersen, di mana ketersediaan tenaga kesehatan masuk sebagai faktor penguat atau pelemah. interpersonal dengan staf yang peduli dan penuh perhatian, serta penyediaan lingkungan klinik yang nyaman dan mendukung proses penyembuhan pasien. Analisis kebutuhan kesehatan di Australia menyoroti bahwa kualitas pelayanan mulai dari komunikasi hingga kenyamanan klinik sangat mempengaruhi minat pasien. Islam dan kawan-kawan melakukan penelitian di Australia menyimpulkan bahwa bahwa: Komunikasi yang empatik (*caring and attentive staff*); (Islam et al. 2022). Kenyamanan lingkungan klinik (*comfortable and healing environment*); Layanan yang aman, tepat waktu, dan efektif (*safe, timely, and effective treatment*) Temuan ini menjukkan tiga aspek utama dari kualitas pelayanan kesehatan yang sangat berpengaruh pada pengalaman dan kepuasan pasien, termasuk dalam konteks meningkatkan *demand* terhadap layanan termasuk layanan USG ibu hamil.

#### **6.2.4 Fasilitas Kesehatan**

Berdasarkan tabel "Fasilitas Kesehatan sebagian besar data valid (72,3%) menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan dikategorikan "Lengkap", dengan frekuensi 392. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah penelitian memiliki akses terhadap puskesmas yang telah memiliki sarana pendukung layanan USG, baik dari segi alat maupun ruangan khusus. Namun demikian, nilai Pearson Chi-Square sebesar 16.181 dengan 6 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi 0.013 ( $p < 0.05$ ), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara ketersediaan fasilitas kesehatan dan tingkat utilisasi USG. Artinya, meskipun sebagian besar fasilitas tergolong lengkap, tidak otomatis seluruh ibu hamil memanfaatkan layanan USG.

Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti kepercayaan terhadap alat, tenaga pengoperasi, dan persepsi kualitas tetap menjadi bagian integral dalam proses pengambilan keputusan. Secara teoritik, hasil ini sejalan dengan dimensi struktur dalam model Donabedian yang mengatakan bahwa kualitas termasuk ketersediaan peralatan dan infrastruktur dapat mempengaruhi kelancaran proses dan pencapaian *outcome* pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, struktur pelayanan yang memadai memberi kemungkinan utilisasi lebih besar di Aceh Singkil, tetapi tidak menjadi jaminan secara mutlak karena tanpa proses pelayanan yang optimal dari tenaga medis di Puskesmas tingkat utilisasi akan rendah. Anderson juga menempatkan ketersediaan sarana dan prasarana dalam kategori faktor pemungkin *enabling factors*, dalam penelitian ini terbukti secara empiris berkaitan dengan utilisasi di Aceh Singkil.

Temuan ini menguatkan hipotesis bahwa kelengkapan fasilitas kesehatan di Puskesmas merupakan determinan signifikan terhadap utilisasi layanan USG. Temuan ini memperluas kajian Tarigan, Rosita, Afifah, Kosen yang menyebutkan bahwa penggunaan alat USG di Puskesmas mendorong peningkatan minat kunjungan antenatal. Bedanya, penelitian ini menekankan bukan hanya pada ketersediaan alat, tetapi juga mengaitkannya dengan faktor sistemik lain seperti dukungan pemerintah dan SDM, sehingga memberikan gambaran yang lebih holistik.

### **6.3.5 Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan merupakan salah satu aspek yang mendorong kepuasan dan keberulangan kunjungan ibu hamil. Berdasarkan dimensi model Donabedian (1988), kualitas layanan terdiri dari struktur, proses, dan outcome. Dalam penelitian ini, struktur (seperti ketersediaan alat), proses (komunikasi tenaga medis), dan outcome (kepuasan pasien) menunjukkan bahwa pelayanan yang cepat, ramah, dan nyaman menjadi faktor penting dalam meningkatkan utilisasi. Walaupun terlihat dalam uji Chi-Square antara kualitas pelayanan dan utilisasi tidak signifikan secara statistik ( $p = 0.075 > 0.05$ ), penting dicermati bahwa kualitas pelayanan merupakan variabel yang kompleks dan sering kali bekerja melalui jalur tidak langsung *indirect effec*), yang mungkin tidak terdeteksi oleh uji

bivariate.

Dalam model Donabedian kualitas pelayanan dibagi menjadi tiga komponen: struktur, proses, dan hasil. Proses pelayanan seperti sikap ramah dari tenaga kesehatan, kejelasan komunikasi, dan kenyamanan ruang periksan merupakan aspek yang sangat memengaruhi kepuasan ibu hamil untuk memulai kunjungan. Penelitian sebelumnya oleh Islam 2022 di Australia juga menemukan bahwa kualitas pelayanan yang baik, termasuk komunikasi interpersonal dan kenyamanan fasilitas, dapat meningkatkan kepercayaan dan minat pasien, bahkan ketika akses geografis menjadi kendala. Di sisi lain, Koesen 2019 menunjukkan bahwa pengalaman positif saat pemeriksaan USG di puskesmas dapat meningkatkan kemungkinan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan.

Pada konteks Kabupaten Aceh Singkil, terdapat kemungkinan bahwa persepsi ibu hamil terhadap kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya dan pengalaman masa lalu. Beberapa Puskesmas mungkin memiliki pelayanan yang baik namun belum disertai dengan sosialisasi yang cukup atau pendekatan komunikatif yang tepat. Hal ini menjelaskan mengapa variabel kualitas layanan memiliki signifikansi yang kuat dalam analisis multivariat ( $p = 0.021$ ), tetapi tidak signifikan dalam analisis bivariate seperti Chi-Square. Hasil ini membuktikan bahwa layanan petugas kesehatan yang ramah dan responsif meningkatkan *demand* ibu kembali pada layanan USG lanjutan. Penyediaan layanan yang aman, tepat waktu, dan efektif, membangun hubungan yang baik akan efektif membanungan demen terhadap utilisasi USG.

#### **6.2.6 Kondisi Sosial Ekonomi**

Hasil uji Chi-Square untuk variabel Kondisi Sosial Ekonomi terhadap *Utilitasi* menunjukkan nilai sebesar 18.450 dengan 3 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi asimtotik sebesar  $p < 0.001$ . Karena nilai  $p$  lebih kecil dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kondisi sosial ekonomi ibu hamil dan pemanfaatan layanan USG. Temuan ini mendukung model Andersen yang menggolongkan faktor predisposisi seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan sebagai aspek penting dalam perilaku pencarian layanan kesehatan. Kondisi sosial ekonomi bukan hanya mencerminkan kemampuan finansial, tetapi juga memengaruhi cara berpikir, kesadaran, dan akses terhadap informasi kesehatan.

Di Aceh Singkil, ibu hamil dengan tingkat pendapatan lebih tinggi lebih cenderung menyadari manfaat pemeriksaan USG pada masa kehamilan awal K1 dan akhir K5 karena kemampuan finansial lebih baik untuk mengatasi hambatan biaya transportasi atau membayar biaya layanan tambahan lainnya jika dibutuhkan seperti biaya makan-minum atau penginapan. Di Aceh Singkil biaya USG ditanggung oleh pemerintah melalui program BPJS. Penelitian oleh (Chi et al., 2024.) di India juga menegaskan bahwa perempuan dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas memiliki kemungkinan lebih besar untuk memanfaatkan layanan kehamilan secara optimal, termasuk USG. Demikian pula, studi oleh (Islam et al. 2022) menyatakan bahwa latar belakang sosial ekonomi sangat berkorelasi dengan preferensi kunjungan ke fasilitas kesehatan modern. Dihubungkan dengan model Donabedian, kondisi sosial ekonomi memengaruhi kemampuan seseorang mengakses "struktur" layanan kesehatan, seperti fasilitas, peralatan, dan tenaga medis berkualitas. Ibu hamil dari kelompok ekonomi rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam menjangkau atau membayar layanan dengan mutu yang lebih baik, sehingga utilisasi layanan seperti USG K1 dan K5 menjadi rendah meskipun demand tinggi. Berdasarkan tabel "Kondisi Sosial Ekonomi", mayoritas data yang valid (96.7%) menunjukkan kategori "Mampu" dengan frekuensi 524, sedangkan kategori "Tidak Mampu" hanya sebesar 3.3% (frekuensi 18). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengikuti penelitian ini berasal dari kelompok ekonomi menengah ke atas.

### **6.2.7 Dukungan Pemerintah**

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square, nilai Pearson sebesar 0,007 dengan derajat kebebasan (df) 1 dan nilai signifikansi 0,933, yang berarti jauh lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara Dukungan Pemerintah dan Utilisasi layanan USG (Utilisasi Y). Dengan kata lain, dukungan pemerintah tidak terbukti secara langsung memengaruhi perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan layanan USG di Kabupaten Aceh Singkil. Selain itu, dari total 2439, hanya 271 data valid (11,1%) yang memberikan jawaban terhadap pertanyaan ini, sedangkan 2168 data lainnya (88,9%) hilang. Hal ini mengindikasikan kelemahan pada instrumen pengukuran atau rendahnya persepsi langsung ibu hamil terhadap peran pemerintah dalam layanan kesehatan, khususnya pada aspek USG. Meskipun dari data valid tersebut mayoritas (95,6%) menyatakan adanya

dukungan pemerintah, hal ini tidak berbanding lurus dengan tingkat utilisasi yang terjadi.

Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil sejak 2022, menunjukkan komitmen nyata dalam penguatan fasilitas kesehatan primer. Bentuk nyata dari usaha ini adalah pembangunan gedung baru Puskesmas Singkohor dan Kuta Tinggi. diresmikan oleh Bupati Dulmusrid pada 25 Maret 2022 (singkilterkini.net. 2022). Pembangunan ini merupakan bagian dari upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam mendukung pemanfaatan layanan USG K1 dan K5. Usaha lain dari pemerintah Kabupaten Kota Aceh Singkil menjukan hasil maksimal (Ombudsman Ombusman RI Perwakilan Aceh 2023). Pada tahun 2023, Ombudsman RI melakukan peninjauan langsung ke beberapa SKPK di Aceh Singkil, termasuk sektor kesehatan. Pada tahun 2024 penerintah memperoleh predikat zona hijau dalam penilaian pelayanan publik. Hal ini menunjukkan intervensi pemerintah daerah meningkatkan mutu layanan kesehatan, mendukung aksesibilitas layanan USG K1 dan K5 telah secara signifikan di Aceh Singkil, yang masih tergolong daerah terluar, tertinggal, terdepan (3T).

Dalam Model Andersen dukungan pemerintah dapat dikategorikan sebagai bagian dari faktor pemungkin eksternal (*enabling factor*), yaitu komponen sistem atau kebijakan yang memungkinkan individu untuk mengakses layanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan pemerintah Aceh melalui jaringan sosial berupa BPJS kesehatan yang tertuang dalam peraturan Gubernur (Aceh 2022) yang di kenal dengan program Jaminan Kesehataa Aceh (JKA). Data Dinas Kesehatan (Penyusun 2023) ) bahwa program JKA telah berhasil meningkatkan angka kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan primer, terutama di wilayah rural seperti Aceh Singkil JKA juga berperan dalam mengurangi disparitas layanan antar kabupaten kota, karena dukungan pemerintah terhadap biaya layanan USG belum terasa secara langsung atau belum mampu mendorong perubahan perilaku ibu hamil untuk melakukan USG. Hal ini dapat terjadi karena intervensi pemerintah Kabupaten Aceh Singkil belum menjangkau persepsi dan kebutuhan ibu hamil secara nyata. Persoalan-persoalan seperti inilah dapat menjadi faktor pemanfaatan layanan USG tetap rendah, walaupun secara keuangan telah dijamin oleh pemerintah melalui melalui Jaminan Kesehatan Aceh (JKA).

Donabedian memasukan dukungan pemerintah dalam aspek struktur, yaitu konteks penyediaan layanan (termasuk kebijakan, pembiayaan, infrastruktur, dan tenaga kesehatan). Ketiadaan hubungan yang signifikan seperti yang ditunjukkan dalam data menjadi penanda bahwa struktur yang dimaksud belum cukup optimal, atau persepsi masyarakat terhadap dukungan ini masih rendah karena kurangnya sosialisasi, keterlibatan masyarakat, atau faktor lainnya. Di Uganda (Cherniak et al. 2017) menemukan bahwa bahwa dukungan sistemik melalui promosi publik tentang USG secara signifikan meningkatkan kunjungan ibu hamil ke Puskesmas. Dalam konteks Aceh Singkil, dukungan serupa mungkin belum sepenuhnya diimplementasikan atau belum terkomunikasikan dengan baik, sehingga dampaknya tidak terasa oleh responden. Tarigan, (Tarigan, Rosita, et al. 2019) dalam temuan mereka menekankan pentingnya kehadiran alat dan tenaga medis sebagai dampak dari kebijakan pemerintah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih merasakan dampak langsung dari tenaga medis dan akses fisik, daripada bentuk dukungan struktural atau administratif dari pemerintah. Dengan demikian dapat ditunjukkan bahwa ada kesenjangan antara kebijakan publik dan persepsi ibu hamil terhadap dukungan pemerintah. Dukungan belum cukup untuk mendukung layanan di Puskesmas diberlakukan strategi komunikasi, keterlibatan komunitas, dan penguatan struktur layanan di tingkat Puskesmas. Ini menjadi temuan penting yang memberikan kontribusi kritis bagi pemangku kebijakan agar meningkatkan kehadiran pemerintah yang lebih terlihat dan terasa di tingkat akar rumput, terutama dalam program layanan maternal USG K1 dan K5.

#### **6.2.8 Analisis Regresi Logistik: Prediktor Dominan Utilisasi Layanan USG**

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa di antara variabel-variabel yang diuji, Aksesibilitas (M1) muncul sebagai prediktor paling dominan dan konsisten terhadap Utilisasi. Pada setiap tahap model (Langkah 1 hingga Langkah 6), variabel Aksesibilitas menunjukkan signifikansi statistik tinggi ( $p < 0.001$ ) dan nilai  $\text{Exp}(B)$  yang stabil di sekitar 2.9– 3.0, mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan aksesibilitas yang baik memiliki

kemungkinan hampir tiga kali lebih besar untuk memanfaatkan layanan USG dibandingkan dengan mereka yang en hadapi hambatan akses. Temuan ini memberikan dukungan kuat terhadap hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor-faktor independen dengan tingkat utilisasi layanan USG. Donabedian memasukan aksesibilitas dalam komponen struktur layanan yang mencakup lokasi fasilitas, ketersediaan sarana transportasi, dan infrastruktur fisik lainnya. Maka, peningkatan aksesibilitas secara langsung memperbaiki struktur sistem pelayanan kesehatan, dan pada akhirnya memengaruhi outcome berupa meningkatnya utilisasi layanan seperti USG

Model Andersen menempatkan aksesibilitas sebagai bagian dari faktor pemungkin (enabling factors) yang secara langsung memfasilitasi atau menghambat individu dalam mengakses layanan kesehatan. Dalam konteks Aceh Singkil—wilayah yang memiliki banyak tantangan geografis, keterbatasan transportasi, dan distribusi layanan kesehatan yang tidak merata faktor ini menjadi sangat relevan. Pada variabel Tenaga Medis menunjukkan signifikansi pada Langkah awal ( $p = 0.008$ ), namun tidak konsisten pada langkah berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ketersediaan tenaga medis penting, pengaruhnya dapat tersubstitusi oleh variabel lain (seperti aksesibilitas dan kondisi sosial ekonomi) ketika diuji secara simultan.

Variabel lainnya seperti Dimand Dukungan Sosial Fasilitas Kesehatan dan Kondisi Sosial Ekonomi tidak menunjukkan signifikansi dalam model regresi. Ini mengindikasikan bahwa secara multivariat, efek variabel-variabel tersebut terhadap utilisasi layanan USG tidak cukup kuat jika dibandingkan dengan peran aksesibilitas. Temuan ini memperluas analisis bivariante sebelumnya yang menemukan hubungan signifikan secara statistik, namun dalam model regresiy ang mengontrol pengaruh variabel lainnya hanya Aksesibilitas yang bertahan secara signifikan. Secara empiris, temuan ini memperkuat studi (Islam et al. 2022) di Bangladesh yang menemukan bahwa akses fisik dan ketersediaan transportasi adalah determinan utama dalam pemanfaatan layanan maternal di daerah rural. Sementara itu, Cherniak et a(Cherniak et al. 2017)dalam studi di Uganda juga menyatakan bahwa keterjangkauan lokasi dan kejelasan informasi mengenai ketersediaan layanan secara signifikan meningkatkan jumlah kunjungan antenatal.

## BAB VII

### Kesimpulan Dan Saran

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil olah data dari 271 responden penelitian menunjukkan variabel aksesibilitas terbukti menjadi salah satu faktor paling dominan atau faktor kunci terhadap utilisasi. Ibu hamil yang memiliki aksesibilitas baik terhadap fasilitas USG berpeluang 3,042 kali lebih besar untuk mengakses layanan tersebut dibandingkan yang memiliki akses terbatas (OR = 3.042; 95% CI: 1.526–6.064; p = 0.002). Ketersediaan tenaga medis yang memadai meningkatkan utilisasi layanan USG sebesar 2,390 kali dibandingkan daerah dengan keterbatasan tenaga medis (OR = 2.390; 95% CI: 1.174– 4.864; p = 0.017). Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar juga berpengaruh signifikan. Ibu yang mendapat dukungan sosial memiliki kemungkinan 2,461 kali lebih besar meminta tingkatkan utilisasi layanan USG yang tinggi pada kunjungan K1 dan K5

Hal ini mencerminkan kesadaran dan kebutuhan ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan menggunakan USG. Demand terbukti sebagai variabel paling dominan memengaruhi utilisasi USG. Dibuktikan dengan analisis multivariat model II menunjukkan AOR = 3,529 (95% CI: 1,754– 7,100, p = 0,001). Artinya, ibu dengan demand tinggi memiliki kemungkinan lebih dari 3,5 kali lipat untuk meminta layanan USG dibandingkan dengan yang demandnya rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat *demand* yang tinggi dari ibu hamil K1 dan K5 terhadap USG tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat utilitasnya. Artinya tingginya demand tidak selalu diikuti dengan tingginya utilisasi yang menunjukkan adanya gap atau perbedaan antara realita dan harapan, jika tidak diimbangi dengan faktor pendukung lainnya. Layanan USG (OR = 2.461; 95% CI: 1.203–5.035; p = 0.013). Layanan USG yang dirasakan berkualitas meningkatkan pemanfaatan layanan sebesar 2,236 kali dibandingkan dengan layanan dianggap kurang baik (OR = 2.236; 95% CI: 1.082–4.621; p = 0.030). Ibu hamil dari kondisi sosial ekonomi yang lebih baik memiliki peluang 2,118 kali lebih besar untuk menggunakan layanan USG dibandingkan dengan yang kurang mampu secara ekonomi (OR = 2.118; 95% CI: 1.181–3.797; p = 0.012). Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai juga berpengaruh. Ibu dengan akses terhadap fasilitas kesehatan memadai memiliki kemungkinan 2,118 kali lebih besar untuk menggunakan layanan USG (OR = 2.118; 95% CI: 1.181–3.797; p = 0.012). Dukungan dari

pemerintah memiliki pengaruh signifikan namun relatif lebih rendah dibanding faktor lainnya, yaitu sebesar 1,964 kali (OR = 1.964; 95% CI: 1.027–3.757; p = 0.041). Hubungan *demand* yang signifikan terhadap utilisasi, mendukung kerangka model Andersen (faktor predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan), serta pendekatan Donabedian (struktur–proses–outcome).

## 7.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini bahwa masih terjadi ketidak simbangan pada kunjungan USG ANC K1 dan K5 di Aceh Singkil, maka diperlukan strategi lintas sektorbtrfokus pada peningkatan aksesibilitas, pelatihan tenaga medis, perbaikan fasilitas Puskesmas pengadaan transportasi. Penelitian ini menyarankan dilakukannya integrasi antara *demand* ibu hamil dan kesiapan sistem layanan di Puskesmas. Pemerintah daerah dapat merancang program yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal, seperti penyediaan layanan USG keliling, pelatihan USG kepada dokter dan tenaga medislainnya. Pemberian insentif bagi fasilitas kesehatan yang berhasil meningkatkan cakupan pemeriksaan USG di Aceh Singkil. Diperlukan evaluasi mendalam terhadap implementasi kebijakan seperti JKA (Jaminan Kesehatan Aceh), agar lebih dirasakan dampaknya oleh masyarakat bawah. menunjukkan potensi kurangnya partisipasi atau informasi yang belum merata. Data ini juga mengindetiikasi perlunya pembangunan Puskesmas baru di daerah-dareh yang telalu luas wilayah jangkauan ibu hamil ke puskesmas

Untuk memperluas cakupan penelitian ke depan, disarankan juga agar studi serupa dilakukan dengan pendekatan campuran (mixed methods), menggabungkan data kuantitatif dengan kualitatif mendalam kepada ibu hamil, tenaga kesehatan, dan pejabat Kabupaten Aceh Singkil. Tujuannya menggali faktor-faktor kultural, kepercayaan, dan hambatan tersembunyi yang mungkin tidak terungkap melalui kuesioner. Penelitian lebih lanjut juga dapat memperluas wilayah cakupan ke kabupaten Aceh Tengah atau lainnya, guna membandingkan pola utilisasi layanan USG K1 dan K5 dalam konteks geografis dan infrastruktur yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S., Mutisari, D. dan Sampurna, P.S.A.A.H.R. (2020) Peta Teori Ilmu Kesehatan Masyarakat. Administra. Banjarmasin,. Available at: <https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/>
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta. Pp.236–237
- Beda, B.Y., Madiistriyatno, H. dan Panjaitan, E.H.H. (2024) ‘Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Poli Penyakit Dalam RSUD Lewoleba Di Nusa Tenggara Timur’, *Educonomika*, 08(02), pp. 4, 5–7. Available at: <https://www.neliti.com/journals/jurnal-ilmiah-educonomika>.
- Bupati Aceh Singkil,. 2019. *Peraturan Bupati Aceh Singkil Nomor 18 Tahun 2019*. Singkil. <https://jdih.acehprov.go.id/dih/view/67248fa8-63de-4d03-934f-c33b476b1c49>.
- Bupati Resmikan Gedung Baru Puskesmas Kota Baharu, diskominfo.acehsingkilka. Available at: <https://diskominfo.acehsingkilkab.go.id/> (Accessed: 19 March 2025).
- BPJS Kesehatan, R.I. (2014) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014. Indonesia: Kentrian Kesehatan.
- BPS (2023) Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP 2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota, 2020, BPS. Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics->
- BPS, S. (2024) ‘Kabupaten Aceh Singkil Dalam Angka 2023’, in Laporan. Singkil: BPS Singkil, pp. 129, 132. Available at: <bps1102@bps.go.id>.
- BPS, T. (2024) ‘Indikator SDGs Kesejahteraan Rakyat 2024’, in I. Aylasari and H.R. Asri (eds) *Katalog*. I. Jakarta: Badan Pusat Statistik, p. 23. Available at: <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/>
- BPS. 2025. “ACEH SINGKIL REGENCY IN FIGURES 2025.” In *ACEH SINGKIL REGENCY IN FIGURES2025*, 22nd ed., 1–14. Singkil: BPS Kabupaten Aceh Singkil. <https://web-api.bps.go.id/download.php?f=>. Cherniak, William, Geoffrey Anguyo, Christopher Meaney, Ling Kong Yuan, Isabelle Malhame,
- BPS (2025). Aceh Singkil Dalam Angka. In 20 (p. 42). Singkil: BPS Singkil. Retrieved from <https://web-api.bps.go.id/download.php?f=xW5pnN4J+50P/9tz>
- Chi, Hyejun, Sohee Jung, S V Subramanian, and Kim Rockl. 2024. “Socioeconomic and Geographic Inequalities in Antenatal and Postnatal Care Components in India,

20162021.” *NLM or the National Institutes of Health.*, 8–9.  
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-59981-w>.

Dinas Kesehatan Aceh. 2024. “Dinkes Aceh Singkil - Dinas Kesehatan Indonesia Wilayah Aceh Singkil.” Dinas Kesehatan. 2024. <https://www.dinkesacehsingkil.org/>.

Gubernur Aceh,. 2022. *Pera Turan Gubernur Aceh Nomor Lio Tahun 2022 Tentperubahan Atas Peraturan Gubernur Aceh Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Aceh*. Indonesia.

Idami, Debbyta Zahratul, Agustina, dan Ghazali Amin. 2022. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan DenganKunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2021.” *Journal of Health and Medical Science* 1 (4): 8–11. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/article/view/875/760>.

Islam, Md Dirteja, Claire O’Neill, Hibah Kolor, Sharif Bagnulo, Richard Colbran, and Alexandra Martiniuk. 2022. “Patient-Reported Experiences and Satisfaction with Rural Outreach Clinics in New South Wales, Australia: ACross-Sectional Study.” *Healthcare MDPI* 10 (1391): 11–13. <https://doi.org/10.3390/healthcare1008139>.

Jemal, Kemal, Dereje Ayana, Felagot Tadesse, Mulat Adefri, Mukemil Awos, Mengistu Tesema Bewunetu Dagne, et al. 2023. “Implementation and Evaluation of a Pilot Antenatal Ultrasound Imaging Programme Using Tele-Ultrasound in Ethiopi.” *Journal of Telemedicine and Telecare* 30 (6): 1014–15. <https://doi.org/10.1177/1357633X221115746>.

Kemendes. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Indonesia. <tps://peraturan.bpk.go.id/Details/38635/permenkes>.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. “Profil Kementerian Kesehatan RI,” 1–65. <https://www.kemkes.go.id/id/profil/all>.

Kementerian Kesehatan 2024. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik*

- Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/75/2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Ultrasonografi Untuk Antenatal Care Bagi Dokter Umum Di Layanan Primer Dengan. Kemenkes RI. Vol. 1. Indonesia. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.3570.1058>.
- KEMENKES. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (2019). Indonesia.
- Indonesia, P. R. Undang-Undang NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN., Pub. L. No. LN 2023 (105), TLN (6887): 300 hlm., 3 (2023). Indonesia. Retrieved from [https://jdih.tanjungpinangkota.go.id/cariproduk hukum/2731?utm\\_](https://jdih.tanjungpinangkota.go.id/cariproduk hukum/2731?utm_)
- Kesehata, D. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil 2021. In *BPS* (2021st ed., p. 22). Singkil. Retrieved from <profil-dinas-kesehatan-kab.-aceh-singkil.pdf>
- Singkil, B. (2025). ACEH SINGKIL DALAM ANGKA. In 20 (p. 42). Singkil: BPS SIngkil. Retrieved from <https://web-api.bps.go.id/download.php?f=xW5pnN4J+50P/9tz>
- Kesehatan, Dinas. 2022. "Layanan Obgyn Dinkes Aceh Di Pulau Banyak Di Serbu Ibu Hamil." Dinas Kesehatan. 2022. <https://dinkes.acehprov.go.id/news>.
- Khademi, Khadijeh, and Mohammad Hossein Kaveh. 2024. "Social Support as a Coping Resource for Psychosocial Conditions in Postpartum Period: A Systematic Review and Logic Framework." *BMC Psychology* 12 (301): 5–7. [https://doi.org/10.1186/s40359-024-024-024-024-024](https://doi.org/10.1186/s40359-024-024-024-024)
- O'Donnell, F Pervin, Jesmin, Mahima Venkateswaran, Tin U Nu, Monjur Rahman, Ingrid K. Brian Friberg, Anisur Rahman, and Frederik J Frøen. 2021. "Determinants of Utilization of Maternal Care at the Community Level in Rural Bangladesh." *PLOS ONE* 16 (9): 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone>.
- Ombudsman RI - Perwakilan Aceh. 2023. "Ombudsman RI Awasi Kinerja Pelayanan Publik SKPK Aceh Singkil." Ombudsman RI. 2023. <https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwkmedia>.
- Penyusun, Tim. 2023. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022*. Kesehatan. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh. [www.dinkes.acehprov.go.id](http://www.dinkes.acehprov.go.id).
- Perdana, Fandi. 2025. "Pembangunan Rumah Sakit Di Kecamatan Singkil: Solusi Untuk Layanan Kesehatan Yang Lebih Baik." *Mudanews,Com*. 2025.

<https://mudanews.com/aceh/2025/03/08/pembangunan-rumah-sakit-di-kecamatan-singkil>.

Pratama, Wahyu Nanda. 2019. "Kilas Balik Terwujudnya Kabupaten Aceh Singki." Kami Anak Singkil. 2019. <https://singkilcommunity.blogspot.com/2014/03/kilas-balik-terwujudnya-kabupaten-aceh.html>.

Presiden, R.I Undang-Undang NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN., Pub. L. No. LN 2023 (105), TLN (6887): 3-4 (2023).

Rajamani, Arvind, Arun Pranav Bharadwaj, Sriram Hariharan, Varshini Amritha Ragavan, Anwar Hassan, Hemamalini Arvind, and Stephen Huang. 2024. "A Historical Timeline of the Development and Evolution of Medical Diagnostic Ultrasonography." *Wiley Review (Diagnostic ultrasonography)*: 4,9-12. <https://doi.org/10.1002/jcu.23808>

Redaksi. 2017. "Begini Proses Terbentuknya Kabupaten Aceh Singkil." Singkilterkini.Net.

Romina Pace, Sumeet Sodhi, and Michael Silverma. 2017. "Effectiveness of Advertising Availability of Prenatal Ultrasound on Uptake of Antenatal Care in Rural Uganda: A Cluster Randomized Trial." *PLOS ONE* 12 (4):1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175440>.

Singkilterkini.net. 2022. "Bupati Aceh Singkil Resmikan Puskesmas Singkohor Dan Puskesmas Kuta Tinggi." Singkilterkini.Net. 2022. <https://www.singkilterkini.net/2022/03/bupati-aceh-singkil-resmikan-puskesmas.html>?

Sugawara, Etsuko, and Hiroshi Nikaido. 2014. "Properties of AdeABC and AdeIJK Efflux Systems of *Acinetobacter Baumannii* Compared with Those of the AcrAB-TolC System of *Escherichia Coli*." Edited by Aziz Alamsyah, Rima Irwinda, Amelia Dwi Fitri, Erny Kusdiyah, Tia Wilda Ekaputri, Anggelia Puspasari, and Armaidid Darmawan. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 58 (12): 7250-57. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>.

Susianti, Oni Marlina, and Srifariyati. 2024. "Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian Kuantitatif Kependidikan." *Rokania* 9 (2): 19. <https://doi.org/10.37728/jpr.v9i1.1066>.

- Tarigan, Ingan, Tita Rosita, Tin Afifah, Soewarta Kosen, 2019. "Peningkatan Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Sebagai Efek Digunakannya Ultrasound Pada Pemeriksaan Kehamilan." *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 10 (2): 141–52. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2412.141-152>.
- Team BPS. 2023. "Aceh Singkil Dalam Angka." *BPS Kab. Aceh Singkil Singkil*, 2023. <https://doi.org/1102001.1102>.
- UNICEF. 2024. "Antenatal Care Is Essential for Protecting the Health of Women and Their Unborn Children." UNICEF. New York: UNICEF. 2024. [https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/?utm\\_source](https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/?utm_source).
- Wahyuni, Sri, Asridawati Akib, Rukinah Rukinah, Rosmiaty Pammu, Ria Wahyuni, Rahmawati Rahmawati, and Mirnawati Mirnawati. 2024. "Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Gratis Dengan Tema "Optimalkan Pemeriksaan Kehamilan Untuk Mengawal Kehamilan Sehat"." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia (JPMEI)* 2 (2): 71,73-74. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i2.52>.
- WHO, Antenatal Care. 2022. "WHO Antenatal Care Recommendations for a Positive Pregnancy Experience. Maternal and Fetal Assessment Update: Imaging Ultrasound before 24 Weeks of Pregnancy." In *Antenatal Care Recommendations for a Positive Pregnancy Experience*, 1–2. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle>.
- WHO, Team. 2023. "Improving Maternal and Newborn Health and Survival and Reducing Stillbirth Progress Report 2023." In ,12–13. Geneva: WHO. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34452819/>.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

### PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN

Analisis *Demand* Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil

Assalamualaikum Wr.Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afriliansyah  
NPM : 2307210040  
Alamat : Jl. Poros, Desa Bukit Harapan, Kec. Gunung Meriah,  
Kabupaten Aceh Singkil  
No. HP : 082154431933

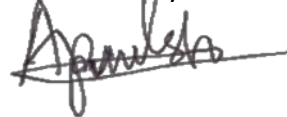
Dengan ini memohon kesediaan bapak/ibu untuk ikut terlibat dalam penelitian yang sedang saya kerjakan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar S-2 (pascasarjana).

Adapun penelitiannya adalah :

Judul	: <i>Demand</i> Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil
Tujuan	: Untuk mengetahui tingkat <i>demand</i> terhadap layanan USG ANC serta faktor apa saja yang mempengaruhi <i>demand</i> terhadap utilisasi di Kabupaten Aceh Singkil
Periode:	: 2025

Besar harapan saya agar bapak/ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini untuk terus memajukan pengetahuan tentang. *Demand* Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil Demikianlah penjelasan ini disampaikan, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang baik ini.

Hormat saya



Afriliansyah  
NPM: 2307210040

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

No. Sampel :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia menjawab kuesioner untuk mengukur tingkat *Demand* Terhadap Utilisasi Layanan Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil.” yang hasilnya akan dijadikan data dalam penelitian yang berjudul “Analisis *demand terhadap* utilisasi dan layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil” yang dilakukan oleh, mahasiswa Afriliansyah Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 21 Juli, 2025



Afriliansyah

NPM: 2307210040

## KUESIONER PENELITIAN

### “Analisis Demand Terhadap Utilisasi Layanan Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil ”

Puskesmas :

Alamat :

Tanggal Penelitian :

Nama :

No. Rekam Medik :

Umur :

Petunjuk: Bacalah setiap pernyataan berikut dengan teliti. Pilihlah satu dari dua jawaban yang tersedia. Berikan tanda (v) pada kolom pilihan jawaban yang paling sesuai menurutibu.

I. Pertanyaan:

#### A. Demand

1. Apakah ibu merasa pemeriksaan USG sangat penting dalam kehamilan ibu?  
 Ya  
 Tidak
2. Apakah ibu tahu penting pemeriksaan USG pada awal dan akhir kehamilan (K1 dan K5).  
 Ya  
 Tidak
3. Apakah Ibu pernah berinisiatif sendiri datang ke Puskemas untuk melakukan USG?  
 Ya  
 Tidak
4. Apakah ibu mencari Puskemas yang menyediakan fasilitas layanan USG selama masa hamil?  
 Ya  
 Tidak

5. Apakah ibu percaya bahwa USG dapat membantu memastikan kesehatan

- ya
- Tidak

6. Apakah ibu tahu bahwa USG K1 maupun K5 penting untuk memantau perkembangan janin ibu?

- Ya
- Tidak

7. Apakah ibu mengetahui bahwa USG sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan”

- Ya
- Tidak

8. Apakah ibu memahami manfaat pemeriksaan USG untuk mendeteksi komplikasi kehamilan?

- Ya
- Tidak

#### **B. Utilisasi**

9. Apakah ibu melakukan pemeriksaan USG pertama kali pada usia kehamilan 0-12 minggu kehamilan. (K1)

- Ya
- Tidak

10. Apakah ibu melakukan pemeriksaan USG pada usia kandungan 33-36 minggu kehamilan (K5)?

- Ya
- Tidak

11. Apakah ibu melakukan pemeriksaan USG beberapa kali selain pada usia 33-36 minggu kehamilan (K5)?

- Ya
- Tidak

#### **C. Aksesibilitas Terhadap Layanan USG**

12. Lokasi Puskesmas yang menyediakan layanan USG mudah dijangkau dari tempat tinggal saya?

- Ya

Tidak

13. Biaya transportasi menuju fasilitas USG terjangkau bagi saya?

Ya

Tidak

14. Jam layanan USG di Puskesmas sesuai dengan jadwal pelayanan?

Ya

Tidak

15. Apakah ibu tidak mengalami kesulitan dalam mendapatkan jadwal pemeriksaan USG?

Ya

Tidak

#### **D Ketersediaan Tenaga Medis**

16. Apakah di Puskesmas tempat ibu periksa, tersedia petugas terlatih untuk melakukan USG?

Ya

Tidak

17. Apakah ibu tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan layanan USG?

Ya

18. Tidakah ibu mendapat informasi hasil USG selalu disampaikan secara jelas oleh tenaga medis?

Ya

Tidak

#### **E Faktor Sosial dan Dukungan Lingkungan**

19. Apakah Keluarga ibu mendukung ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan dengan USG?

Ya

Tidak

20. Apakah tetangga atau teman menyerankan kepada ibu untuk melakukan USG selama masa kehamilan?

Ya

Tidak

21. Apakah ibu mendapat informasi tentang pentingnya USG bagi ibu hamildari

masyarakat sekitar?

- Ya
- Tidak

### **F Kualitas Layanan**

22. Apakah ibu merasa puas dengan pelayanan USG yang diberikan di Puskesmas?

- Ya
- Tidak

23. Apakah petugas medis memberikan penjelasan hasil USG secara jelas kepada ibu?

- Ya
- Tidak

24. Apakah ibu merasa diperlakukan dengan sopan dan profesional selama pemeriksaan USG?.

- Ya
- Tidak

### **G. Kondisi Sosial Ekonomi**

25. Apakah ibu memiliki kendaraan sendiri untuk melakukan pemeriksaan USG?

- Ya
- Tidak

26. Apakah ibu dapat membayar sendiri biaya transportasi untuk melakukan pemeriksaan USG?

- Ya
- Tidak

### **H. Fasilitas kesehatan dan Dukungan Pemerintah**

27. Apakah ibu Puskesmas tempat ibu melakukan USG memiliki fasilitas USG yang memadai?

- Ya
- Tidak

28. Apakah tersedia sarana transportasi umum menuju ke Puskesmas untuk USG?

- Ya
- Tidak

## I Dukungan Pemerintah

29. Apakah pemerintah membangun jalan dan jembatan menuju ke Puskesmas untuk USG yang memadai di tempat ibu?

- Ya
- Tidak

30. Apakah pemerintah memberikan jaminan kesehatan sosial berupa BPJS kepada ibu saat melakukan USG di Puskesmas?

## II Perhitungan Skor

Skor total untuk setiap variabel dihitung dengan menjumlahkan semua skor "Ya" dari seluruh item pertanyaan dalam variabel dengan rumus Skor Maksimal dan Persentase (Arikunto S, 2010) maka;

$$ST = \sum_{i=1}^n$$

ST = Skor total yang diperoleh responden

X1 Skor pada item ke-i (Ya = 1, Tidak = 0)

n = Jumlah item pertanyaan pada variabel tersebut

$$(SM) = n \times 1 = n$$

Skor Maksimal (SM) = n

$ST$

Rasio Skor =  $\frac{ST}{SM}$

$$PS = \left( \frac{ST}{SM} \right) \times 100\% = n$$

$SM$

SM = Skor maksimal = jumlah item

PS = Persentase skor untuk klasifikasi kategori

### Rasio Skor

$$\frac{ST}{SM} \times 100\% = < 50\%$$

$SN$

$$\frac{ST}{SM} \times 100\% = \geq 50\%$$

$SN$

### Kategori

Rendah

Tinggi

Contoh untuk **variabel demand** jumlah pertanyaan = 8, jika 5 item dijawab ya maka perhitungannya adalah

$$\frac{5}{8} \times 100\% = 62,5 = \text{Tinggi}$$

8

Maka kategori untuk variabel *demand* tinggi.

#### i. Penjelasan Terhadap Pertanyaan Kuesioner

Kuesioner ini untuk mengukur tingkat *demand terhadap* utilisasi dan layanan USG di Puskesmas Kabupaten Aceh Singkil yang disusun berdasarkan indikator dan hasil adaptasi berbagai sumber dan dokumen yang relevan.

No	Variabel	Sumber	Halaman
1	Aksesibilitas Layanan USG	WHO(2021). <i>Improved Access to Quality Essential Health Services.</i>	12-15
2	Permintaan Layanan USG oleh Ibu Hamil	BMC Reproductive Health(2021). <i>Maternal Demand and Service Utilization.</i>	101-104
3	Ketersediaan Tenaga Medis & Fasilitas USG	WHO (2022). <i>Maternal and Perinatal Health Profile.</i>	32–36
4	Faktor Sosial dan Dukungan Lingkungan	Social Science & Medicine(2022). <i>Social Networks and Health Behavior.</i>	55–58
5	Kesadaran & Pengetahuan Ibu tentang USG	Reproductive Health Journal (2023). <i>Awareness and ANC.</i>	27–29
6	Kondisi Sosial Ekonomi	Journal of Health Economics (2022). <i>Socioeconomic and Health Access.</i>	88–90
7	Kualitas Layanan	BMC Health Services Research (2021). <i>Service Quality in Maternal Health.</i>	11–14
8	Dukungan Pemerintah	Kemenkes RI(2021). <i>Program Percepatan Penurunan AKI dan AKB.</i>	6–9
9	Fasilitas Kesehatan	WHO (2021). <i>Standards for Maternal and Newborn Care.</i>	20–23



SURAT KEPUTUSAN  
DIREKTUR PASCASARJANA UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH ACEH NOMOR :  
054/UM.MKM.M/KEP/III/2025  
PNUNJUKKAN PEMBIMBING I DAN PEMBIMBING II TESIS  
MAHASISWA PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN  
MASYARAKAT  
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Tesis Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II;  
b. Bahwa untuk maksud tersebut di atas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Peraturan pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (PERKUMPULAN LAM-PTKes) Nomor 0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh;  
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;  
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh;  
6. SK Direktur Pascasarjana Nomor 109.1 tahun 2019 tentang Buku Pedoman Akademik;  
7. SK Direktur Pascasarjana Nomor 7.1 tahun 2019 tentang Pengesahan Buku Panduan Penulisan Tesis.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :  
Pertama : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:  
1. Pembimbing I : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH  
2. Pembimbing II : Meutia Zahara, MSc, PhD  
b. Mahasiswa

1. Nama : Afriliansyah

2. NPM : 2207210040
3. Peminatan : Administrasi

Kedua Kebijakan Kesehatan Judul Tesis:  
: ANALISIS TINGKAT UTILISASI DAN DEMAND TERHADAP  
PENGUNAAN USG DI PUSKESMAS KABUPATEN ACEH  
SINGKIL

Ketiga Dengan ketentuan:  
a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan;  
b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas  
dengan rasa tanggung jawab;  
c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan.

Keempat : Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan

Tesis mahasiswa Prodi MKM Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;

- a. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika  
dalam penetapan ini terdapat kekeliruan.

DITETAPKAN DI: BANDA ACEH

PADA TANGGAL 04 MARET 2025 M 04 RAMADHAN 1446 HH



**PROF. ASNAWI ABDULLAH, SKM, MHS, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD**

NIP. 19710703 199503 1 001

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

Permohonan Izin Penelitian



**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 : 294/UM.MKM.M/V/2025

Banda Aceh, 14 Mei 2025

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.

**Kepala Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil**

di

Tempat

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

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 rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Afriliansyah**  
NPM : 2307210040  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Judul Tesis : **"ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI  
ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH  
SINGKIL"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*



Ka. Prodi MKM,

**Dr. Ma'jar, M.Kes**

**NIP. 19710723 199101 2 001**



No : 293a/UM.MKM.M/V/2025

Banda Aceh, 14 Mei 2025

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.

**Kepala Puskesmas Singkil Utara Kabupaten Aceh Singkil**  
di

Tempat

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

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 rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Afriliansyah**  
NPM : 2307210040  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Judul Tesis : **"ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI  
ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH  
SINGKIL"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*



Ka. Prodi MKM,

**Dr. Ma.dar, M.Kes**

**NIP. 19710723 199101 2 001**



No : 293b/UM.MKM.M/V/2025

Banda Aceh, 14 Mei 2025

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.

**Kepala Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil**

di

Tempat

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

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 rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Afriliansyah**  
NPM : 2307210040  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Judul Tesis : **"ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI  
ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH  
SINGKIL"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*



Ka. Prodi MKM,

**Dr. Maidar, M.Kes**

**NIP. 19710723 199101 2 001**



No : 293c/UM.MKM.M/V/2025

Banda Aceh, 14 Mei 2025

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil**

di

Tempat

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

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 rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Afriliansyah**  
NPM : 2307210040  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Judul Tesis : **"ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI  
ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH  
SINGKIL"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*



Ka. Prodi MKM,

**Dr. Maidar, M.Kes**

**NIP. 19710723 199101 2 001**



No : 293d/UM.MKM.M/V/2025

Banda Aceh, 14 Mei 2025

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.

**Kepala Puskesmas Singkohor Kabupaten Aceh Singkil**

di

Tempat

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

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 rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Afriliansyah**  
NPM : 2307210040  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Judul Tesis : **"ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI  
ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH  
SINGKIL"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*



Ka. Prodi MKM,

**Dr. Ma'dar, M.Kes**

**NIP. 19710723 199101 2 001**



No : 294/UM.MKM.M/V/2025

Banda Aceh, 14 Mei 2025

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil**

di

Tempat

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

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 rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Afriliansyah**  
NPM : 2307210040  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Judul Tesis : **"ANALISIS DEMAND TERHADAP UTILISASI  
ULTRASONOGRAFI DI KABUPATEN ACEH  
SINGKIL"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*



Ka. Prodi MKM,

**Dr. Mardjar, M.Kes**

**NIP. 19710723 199101 2 001**

1. PKM Pulau Banyak



2. PKM Gunung Meriah



PKM Singkil



#### 5. PKM Simpan Kanan



#### 4. PKM Singkil Utara

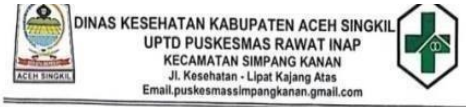


## 6. PKM Singkohor



Lampiran 7

SK Selesai Penelitian



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SINGKIL  
 UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP  
 KECAMATAN SIMPANG KANAN  
 Jl. Kesehatan - Lipat Kajang Atas  
 Email.puskesmasimpangkan@gmail.com

Simpang Kanan, 23 Mei 2025  
 Kepada Yth:  
 Ka.Prodi Magister Kesehatan  
 Masyarakat Pascasarjana  
 Universitas Muhammadiyah Aceh  
 di-  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 293a/UM.MKM.M/V/2025 tanggal 14 Mei 2025, perihal permohonan izin rekomendasi penelitian, maka bersama ini kami terangkan bahwa:

Nama : Afriliansyah  
 NIM : 2307210040  
 Judul Tesis : Analisis Demand Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 19 Mei s/d 23 Mei 2025 di UPTD Puskesmas Simpang Kanan, Kabupaten Aceh Singkil.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Simpang Kanan  
  
 Ns. AZISWAN, S.Kep., M.Kes  
 NIP. 19841117201505 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL  
 DINAS KESEHATAN  
 UPTD PUSKESMAS GUNUNG MERIAH  
 DESA LAE BUTAR KEC. GUNUNG MERIAH  
 ACEH SINGKIL  
 Email : puskesmasgumer2@gmail.com Hotline : 082143539226

Gunung Meriah, 24 Mei 2025  
 Kepada Yth:  
 Ka.Prodi Magister Kesehatan  
 Masyarakat Pascasarjana  
 Universitas Muhammadiyah Aceh  
 di-  
 Tempat

Assalamualaikum wr.wb  
 Dengan Hormat,  
 Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 293b/UM.MKM.M/V/2025 tanggal 14 Mei 2025, perihal permohonan izin rekomendasi penelitian, maka bersama ini kami terangkan bahwa:

Nama : Afriliansyah  
 NPM : 2307210040  
 Judul Tesis : Analisis Demand Terhadap Utilisasi Ultrasonografi di Kabupaten Aceh Singkil

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 19 Mei s/d 23 Mei 2025 di UPTD Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Gunung Meriah  
  
 Yuliana, SKM, M.K.M  
 NIP. 19721122201003 2 002

1



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL  
 UPTD PUSKESMAS SINGKOHOR  
 Jln. Hamzah Fansuri KM.13  
 Desa Singkohor Kecamatan Singkohor  
 Kode Pos. 24784 Email. Puskesmas\_singkohor\_acehsingkil@yahoo.com

Singkohor, 27 Mei 2025  
 Kepada Yth,  
 Ka.Prodi Magister Kesehatan  
 Masyarakat Pascasarjana  
 Universitas Muhammadiyah Aceh  
 Di-  
 Tempat

Assalamualaikum wr.wb  
 Dengan Hormat,  
 Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor :293d/UM.MKM.M/V/2025 tanggal 14 Mei 2025, perihal permohonan izin rekomendasi penelitian, maka bersama ini kami terangkan bahwa:

Nama : Afriliansyah  
 NPM : 2307210040  
 Judul Tesis : Analisis Demand Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 19 Mei s/d 23 Mei 2025 di UPTD Puskesmas Singkohor Kabupaten Aceh Singkil.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Singkohor  
  
 SAFRIANDRI, SKM  
 NIP. 19770710199803004



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL  
 DINAS KESEHATAN  
 UPTD PUSKESMAS PULAU BANYAK  
 Alamat : Jln. Iskandar Muda, Desa Pulau Banyak, Kode Pos : 24791  
 Email : puskesmaspulaubanyak137@gmail.com

Pulau Banyak, 24 Mei 2025  
 Yang Terhormat  
 Ka. Prodi Magister Kesehatan  
 Masyarakat Pascasarjana  
 Universitas Muhammadiyah Aceh  
 di-  
 Tempat

Dengan Hormat,  
 Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 291/UM.MKM/V/2025 tanggal 14 Mei 2025, perihal permohonan izin rekomendasi penelitian, maka bersama ini kami terangkan bahwa:

Nama : Afriliansyah  
 NPM : 2307210040  
 Judul Tesis : Analisis Demand Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 14 Mei s/d 19 Mei 2025 di Puskesmas Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil.

Demikian keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala Puskesmas Pulau Banyak  
  
 Mawarwati, SKM  
 Nip. 19721122201003 1 00



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SINGKIL**  
 Jln. Merdeka No.10, Singkil KodePos : 24785  
 Telp. 082165942419 email : phm.singkil@gmail.com



Singkil, 24 Mei 2025

Nomor : 445/ 1048 / V / 2025  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth :  
 Ka.Prodi Magister Kesehatan  
 Masyarakat Pascasarjana  
 Universitas Muhammadiyah Aceh  
 di -  
 Tempat

Assalamualaikum wr.wb

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 293/UM.MKM.M/V/2025 tanggal 14 Mei 2025, perihal permohonan izin rekomendasi penelitian, maka bersama ini kami terangkan bahwa:

Nama : Afriliansyah  
 NPM : 2307210040  
 Judul Tesis : Analisis Demand Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 19 Mei s/d 23 Mei 2025 di UPTD Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Singkil

dr. Yana Murni Sianipar  
 Nip. 19801106 201003 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SINGKIL UTARA**  
 Jl. Singkil – Rimo Kode Pos 24785  
 Email : Singkilutrapuskesmas@gmail.com



Singkil Utara, 23 Mei 2025

Nomor : 445/ 1038 /2025  
 Lampiran : -  
 Hal : **Selesai Penelitian**

Yang Terhormat  
 Ka. Prodi Magister Kesehatan  
 Masyarakat Pascasarjana  
 Universitas Muhammadiyah Aceh  
 di -  
 Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 293a/UM.MKM.M/V/2025 tanggal 14 Mei 2025, perihal permohonan izin rekomendasi penelitian, maka bersama ini kami terangkan bahwa :

Nama : Afriliansyah  
 NPM : 2307210040  
 Judul Tesis : Analisis Demand Terhadap Utilisasi Ultrasonografi Di Kabupaten Aceh Singkil

Telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 19 Mei s/d 23 Mei 2025 di Puskesmas Singkil Utara, Kabupaten Aceh Singkil.

Demikianlah keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala Puskesmas Singkil Utara

dr. Tri Fatmawati Al Ghomedi  
 NIP. 19820630-201412 2 001

Rekapan Data Hasil Penelitian Emam Puskesmas

VARIABEL		Dimand									Utilisasi			Aksesibilitas			Tenaga Medis				Faktor Sosial & Dukungan Lingkungan			Kualitas Layanan		Kondisi Sosial Ekonomi			Faskes dan Dukungan Pemerintah		
		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30
1	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
2	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
4	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
5	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
6	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
7	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
8	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
9	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
10	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
11	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
12	Pulau Banyak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	

13	Pulau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	Banyak																													
14	Pulau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	Banyak																													
15	Pulau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	Banyak																													
16	Pulau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	Banyak																													
17	Pulau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	Banyak																													
18	Pulau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	Banyak																													
19	Pulau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	Banyak																													





4	Utara Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
5	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
6	Singkil Utara	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
7	Singkil Utara	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
8	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
9	Singkil Utara	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
10	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
11	Singkil Utara	1	1	1	1	0	0	0	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
12	Singkil Utara	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

13	Singkil Utara	1	1	1	1	9	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
14	Singkil Utara	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15	Singkil Utara	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
16	Singkil Utara	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
17	Singkil Utara	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
18	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
19	Singkil Utara	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
20	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
21	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
22	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
23	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
24	Singkil Utara	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
25	Singkil Utara	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
26	Singkil Utara	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
27	Singkil Utara	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
28	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
29	Singkil	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	

30	Utara Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
31	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
32	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
33	Singkil Utara	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
34	Singkil Utara	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
35	Singkil Utara	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
36	Singkil Utara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
37	Singkil Utara	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	
1	Simpang Kanan	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
2	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
4	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
5	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
6	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	

10	Simpang Kanan	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
11	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
19	Simpang Kanan	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
21	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
22	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
23	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
24	Simpang Kanan	1	1	1	1									1	1	1	1	0	1	1											
25	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

26	Kanan Simpang Kanan	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
27	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	
28	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
29	Simpang Kanan	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
30	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
31	Simpang Kanan	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
33	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
34	Simpang Kanan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
35	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
36	Simpang Kanan	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
37	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
38	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
39	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
40	Simpang Kanan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
41	Simpang Kanan	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	





37	Singkil	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
38	Singkil	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
39	Singkil	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
40	Singkil	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	Singkil	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
42	Singkil	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
43	Singkil	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
44	Singkil	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
45	Singkil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
1	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Singkohor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1









Keterangan:

P 1-P 30 adalah pertanyaan 1-30.

Total sampel 271

## Uji Univariat

**Dimand X**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	333	13.7	13.7	13.7
	Tinggi	2104	86.3	86.3	100.0
	Total	2437	99.9	100.0	
Missing	System	2	.1		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Dimand X", mayoritas data (86.3%) menunjukkan kategori "Tinggi" dengan frekuensi 2104 dari total 2437 data valid, sementara sisanya (13.7%) berada pada kategori "Rendah" dengan frekuensi 333.

**Aksesibilitas M1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	111	4.6	10.2	10.2
	Tinggi	973	39.9	89.8	100.0
	Total	1084	44.4	100.0	
Missing	System	1355	55.6		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Aksesibilitas M1", sebagian besar data yang valid (89.8%) menunjukkan kategori "Tinggi" dengan frekuensi 973, sedangkan sisanya (10.2%) berada pada kategori "Rendah" dengan frekuensi 111.

**Tenaga Medis M2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tersedia	45	1.8	5.5	5.5
	Tersedia	768	31.5	94.5	100.0
	Total	813	33.3	100.0	
Missing	System	1626	66.7		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Tenaga Medis M2", mayoritas data yang valid (94.5%) menunjukkan ketersediaan tenaga medis ("Tersedia") dengan frekuensi 768,

sementara sebagian kecil (5.5%) menunjukkan ketidakterediaan ("Tidak Tersedia") dengan frekuensi 45.

### Fasilitas Kesehatan M3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	139	5.7	51.3	51.3
	Lengkap	132	5.4	48.7	100.0
	Total	271	11.1	100.0	
Missing	System	2168	88.9		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Fasilitas Kesehatan M3", dari total 2439 data, terdapat 2168 data yang hilang (88,9%), menyisakan 271 data valid (11,1%) yang memberikan respons. Dari responden yang valid, sedikit lebih dari separuh yaitu 139 orang (51,3%) menyatakan fasilitas tidak lengkap, sedangkan 132 orang (48,7%) menyatakan lengkap.

### Dukungan Sosial M4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	68	2.8	8.4	8.4
	Tinggi	745	30.5	91.6	100.0
	Total	813	33.3	100.0	
Missing	System	1626	66.7		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Dukungan Sosial M4", mayoritas data yang valid (91.6%) menunjukkan dukungan sosial yang "Tinggi" dengan frekuensi 745, sementara sebagian kecil (8.4%) menunjukkan dukungan sosial yang "Rendah" dengan frekuensi 68.

### Kualitas Layanan M5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	38	1.6	3.5	3.5
	Puas	1046	42.9	96.5	100.0
	Total	1084	44.4	100.0	
Missing	System	1355	55.6		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Kualitas Layanan M5", sebagian besar data yang valid (96.5%)

menunjukkan kepuasan terhadap layanan ("Puas") dengan frekuensi 1046, sementara sebagian kecil (3.5%) menunjukkan ketidakpuasan ("Tidak Puas") dengan frekuensi 38.

### Kondisi Sosial Ekonomi M6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	18	.7	3.3	3.3
	Mampu	524	21.5	96.7	100.0
	Total	542	22.2	100.0	
Missing	System	1897	77.8		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Kondisi Sosial Ekonomi M6", mayoritas data yang valid (96.7%) menunjukkan kategori "Mampu" dengan frekuensi 524, sementara sebagian kecil (3.3%) menunjukkan kategori "Tidak Mampu" dengan frekuensi 18.

### Dukungan Pemerintah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	12	.5	4.4	4.4
	Mendukung	259	10.6	95.6	100.0
	Total	271	11.1	100.0	
Missing	System	2168	88.9		
Total		2439	100.0		

Berdasarkan tabel "Dukungan Pemerintah", dari total 2439 data, terdapat 2168 data yang hilang (88,9%), menyisakan hanya 271 data valid (11,1%) yang memberikan respons. Dari responden yang valid, mayoritas besar yaitu 259 orang (95,6%) menyatakan dukungan, sementara hanya 12 orang (4,4%) yang tidak mendukung.

## Uji Bivariat

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	124.978 <sup>a</sup>	21	<,001
Likelihood Ratio	96.482	21	<,001
Linear-by-Linear Association	51.121	1	<,001
N of Valid Cases	271		

a. 19 cells (59.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Tabel "Chi-Square Tests" menunjukkan hasil uji statistik antara "Dimand X" dan "Utilitasi Y". Berdasarkan nilai Pearson Chi-Square sebesar 124.978 dengan derajat kebebasan (df) 21 dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) kurang dari 0.001 ( $p < 0.001$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Dimand X dan Utilitasi Y. Hal ini didukung juga oleh Likelihood Ratio dan Linear-by-Linear Association yang keduanya menunjukkan nilai signifikansi yang sama ( $p < 0.001$ ). Jumlah kasus valid yang digunakan dalam analisis ini adalah 271.

### Aksesibilitas M1 \* Utilitasi Y

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	101.330 <sup>a</sup>	12	<,001
Likelihood Ratio	73.037	12	<,001
Linear-by-Linear Association	43.942	1	<,001
N of Valid Cases	271		

a. 12 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Tabel "Chi-Square Tests" untuk "Aksesibilitas M1 \* Utilitasi Y" menunjukkan hasil uji statistik yang signifikan. Nilai Pearson Chi-Square adalah 101.330 dengan 12 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) kurang dari 0.001 ( $p < 0.001$ ). Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara Aksesibilitas M1

dan Utilitasi Y. Hasil serupa juga terlihat pada Likelihood Ratio (73.037, df=12, p < 0.001) dan Linear-by-Linear Association (43.942, df=1, p < 0.001). Analisis ini didasarkan pada 271 kasus valid.

## Tenaga Medis

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.497 <sup>a</sup>	3	<.001
Likelihood Ratio	15.886	3	.001
Linear-by-Linear Association	1.254	1	.263
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.616 <sup>a</sup>	9	.075
Likelihood Ratio	15.254	9	.084
Linear-by-Linear Association	.940	1	.332
N of Valid Cases	271		

a. 10 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Berdasarkan tabel "Chi-Square Tests" untuk "Tenaga Medis M2 \* Utilitasi Y", nilai Pearson Chi-Square adalah 16.181 dengan 6 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) sebesar 0.013. Karena nilai signifikansi (0.013) kurang dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara ketersediaan Tenaga Medis M2 dan Utilitasi Y.

## Fasilitas Kesehatan M3 \* Utilitasi Y

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.181 <sup>a</sup>	6	.013
Likelihood Ratio	17.279	6	.008
Linear-by-Linear Association	.060	1	.807

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.076 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.395	1	.020		
Likelihood Ratio	6.154	1	.013		
Fisher's Exact Test				.016	.010
Linear-by-Linear Association	6.054	1	.014		
N of Valid Cases	271				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.66.  
b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel "Chi-Square Tests" untuk hubungan antara Fasilitas Kesehatan M3 dan Utilitas Y, nilai Pearson Chi-Square adalah 6.076 dengan derajat kebebasan (df)

1 dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) sebesar 0.014. Karena nilai signifikansi (0.014) ini lebih kecil dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara ketersediaan fasilitas kesehatan M3 dan Utilitas Y. Hal ini juga didukung oleh nilai Likelihood Ratio (0.013) dan Linear-by-Linear Association (0.014) yang menunjukkan signifikansi serupa.

### Dukungan Sosial M4 \* Utilitasi Y

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	
Pearson Chi-Square	15.181 <sup>a</sup>	6	.013	
Likelihood Ratio	17.279	6	.008	
Linear-by-Linear Association	.060	1	.807	
N of Valid Cases	271			

	Value	df	(2-sided)	Sided	act Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.076 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.395	1	.020		
Likelihood Ratio	6.154	1	.013		
Fisher's Exact Test				.016	.010
Linear-by-Linear Association	6.054	1	.014		
N of Valid Cases	271				

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.2.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel "Chi-Square Tests" untuk "Dukungan Sosial M4 \* Utilitasi Y", nilai Pearson Chi-Square adalah 26.634 dengan 9 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) sebesar 0.002. Karena nilai signifikansi (0.002) kurang dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Dukungan Sosial M4 dan Utilitasi Y. Hal ini juga didukung oleh Likelihood Ratio (27.354, df=9, p=0.001) yang juga menunjukkan signifikansi. Namun, Linear-by-Linear Association tidak signifikan (nilai 0.046, df=1, p=0.830). Analisis ini didasarkan pada 271 kasus valid. **K**

### Kualitas Layanan M5 \* Utilitasi Y

Berdasarkan tabel "Chi-Square Tests" untuk "Kualitas Layanan M5 \* Utilitasi Y", nilai Pearson Chi-Square adalah 15.616 dengan 9 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) sebesar 0.075. Karena nilai signifikansi (0.075) lebih besar dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara

statistik antara Kualitas Layanan M5 dan Utilitasi Y. Hasil serupa juga terlihat pada Likelihood Ratio (15.254, df=9, p=0.084) dan Linear-by-Linear Association (0.940, df=1, p=0.332) yang keduanya juga tidak menunjukkan signifikansi. Analisis ini didasarkan pada 271 kasus valid.

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.007 <sup>a</sup>	1	.933		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.933		
Fisher's Exact Test				1.000	.581
Linear-by-Linear Association	.007	1	.933		
N of Valid Cases	271				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,88.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Kondisi Sosial Ekonomi M6 \* Utilitasi Yn Pen

Berdasarkan tabel "Chi-Square Tests" untuk "Kondisi Sosial Ekonomi M6 \* Utilitasi Y", nilai Pearson Chi-Square adalah 18.450 dengan 3 derajat kebebasan (df) dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) kurang dari 0.001 ( $p < 0.001$ ). Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Kondisi Sosial Ekonomi M6 dan Utilitasi Y. Hasil serupa juga didukung oleh Likelihood Ratio (15.896, df=3, p=0.001) yang juga signifikan. Namun, Linear-by-Linear Association tidak signifikan (nilai 1.254, df=1, p=0.263). Analisis ini didasarkan pada 271 kasus valid.

#### Dukungan Pemerintah \* Utilitasi Y

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.007 <sup>a</sup>	1	.933		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.933		
Fisher's Exact Test				1.000	.581
Linear-by-Linear Association	.007	1	.933		
N of Valid Cases	271				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square, nilai Pearson Chi-Square adalah 0,007 dengan derajat kebebasan (df) 1 dan nilai signifikansi asimtotik (2-sisi) sebesar 0,933. Karena nilai signifikansi (0,933) jauh lebih besar dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara "Dukungan Pemerintah" dan "Utilitas Y". Ini berarti bahwa kedua variabel tersebut bersifat independen satu sama lain.

## Uji Multivarian

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Fasilitas Kesehatan M3	.879	.441	3.978	1	.046	2.409	1.015	5.716
	Dimand X	1.895	1.298	2.130	1	.144	6.651	.522	84.729
	Aksesibilitas M1	.318	.550	.334	1	.563	1.375	.468	4.042
	Tenaga Medis M2	-.722	.531	1.851	1	.174	.486	.172	1.375
	Dukungan Sosial M4	-.034	.672	.003	1	.960	.967	.259	3.607
	Kualitas Layanan M5	-.041	.752	.003	1	.956	.960	.220	4.187
	Kondisi Sosial Ekonomi M6	.130	.684	.036	1	.849	1.139	.298	4.355
	Dukungan Pemerintah	.287	.763	.142	1	.706	1.333	.299	5.941
Constant	-1.210	2.024	.357	1	.550	.298			
Step 2 <sup>a</sup>	Fasilitas Kesehatan M3	.873	.424	4.249	1	.039	2.394	1.044	5.492
	Dimand X	1.884	1.279	2.170	1	.141	6.579	.537	80.659
	Aksesibilitas M1	.317	.550	.333	1	.564	1.373	.468	4.032
	Tenaga Medis M2	-.724	.530	1.866	1	.172	.485	.172	1.370
	Kualitas Layanan M5	-.042	.752	.003	1	.956	.959	.220	4.185
	Kondisi Sosial Ekonomi M6	.131	.684	.037	1	.848	1.140	.298	4.355
	Dukungan Pemerintah	.285	.761	.140	1	.708	1.330	.299	5.912
	Constant	-1.230	1.980	.386	1	.534	.292		
Step 3 <sup>a</sup>	Fasilitas Kesehatan M3	.872	.423	4.246	1	.039	2.392	1.043	5.485
	Dimand X	1.890	1.274	2.202	1	.138	6.621	.545	80.397
	Aksesibilitas M1	.310	.537	.335	1	.563	1.364	.476	3.906
	Tenaga Medis M2	-.727	.527	1.903	1	.168	.483	.172	1.358
	Kondisi Sosial Ekonomi M6	.120	.654	.034	1	.855	1.127	.313	4.063
	Dukungan Pemerintah	.282	.759	.138	1	.710	1.325	.300	5.865
	Constant	-1.251	1.945	.413	1	.520	.286		
	Fasilitas Kesehatan M3	.876	.423	4.288	1	.038	2.400	1.048	5.498
Step 4 <sup>a</sup>	Dimand X	1.925	1.260	2.332	1	.127	6.855	.580	81.083
	Aksesibilitas M1	.315	.536	.346	1	.557	1.370	.479	3.917
	Tenaga Medis M2	-.728	.527	1.904	1	.168	.483	.172	1.358
	Dukungan Pemerintah	.292	.757	.148	1	.700	1.339	.303	5.907
	Constant	-1.194	1.922	.386	1	.534	.303		
	Dimand X	1.935	1.261	2.354	1	.125	6.923	.585	81.972
	Aksesibilitas M1	.305	.535	.326	1	.568	1.357	.476	3.870
	Tenaga Medis M2	-.729	.528	1.912	1	.167	.482	.171	1.356
Step 5 <sup>a</sup>	Fasilitas Kesehatan M3	.803	.301	7.133	1	.008	2.232	1.238	4.023
	Dukungan Pemerintah	.224	.705	.101	1	.750	1.252	.314	4.983
	Constant	-1.170	1.917	.373	1	.542	.310		
	Dimand X	1.925	1.260	2.332	1	.127	6.854	.579	81.061
	Aksesibilitas M1	.311	.535	.339	1	.561	1.365	.479	3.891
	Tenaga Medis M2	-.708	.522	1.839	1	.175	.493	.177	1.371
	Fasilitas Kesehatan M3	.801	.301	7.108	1	.008	2.229	1.236	4.017
	Constant	-.746	1.382	.291	1	.590	.474		
Step 7 <sup>a</sup>	Dimand X	2.014	1.255	2.575	1	.109	7.496	.640	87.769
	Tenaga Medis M2	-.673	.519	1.685	1	.194	.510	.185	1.409
	Fasilitas Kesehatan M3	.798	.301	7.046	1	.008	2.221	1.232	4.003
	Constant	-.578	1.354	.182	1	.670	.561		
Step 8 <sup>a</sup>	Dimand X	2.069	1.253	2.728	1	.099	7.918	.680	92.271
	Fasilitas Kesehatan M3	.750	.298	6.346	1	.012	2.118	1.181	3.797
	Constant	-1.216	1.259	.933	1	.334	.296		

Tabel

a. Variable(s) entered on step 1: Fasilitas Kesehatan M3, Dimand X, Aksesibilitas M1, Tenaga Medis M2, Dukungan Sosial M4, Kualitas Layanan M5, Kondisi Sosial Ekonomi M6, Fasilitas Kesehatan M3, Dukungan Pemerintah.

"Variables in the Equation" ini menampilkan hasil analisis regresi logistik multivariat yang sangat rinci dan bertahap (Step 1 hingga Step 8), kemungkinan besar menggunakan metode stepwise

(misalnya, Backward Elimination) untuk mengidentifikasi prediktor signifikan terhadap variabel dependen biner (yang tidak disebutkan). Setiap langkah menunjukkan model yang berbeda dengan subset variabel independen yang tersisa. Kita akan menganalisis koefisien regresi (B), nilai signifikansi (Sig.), Odds Ratio (Exp(B)), dan interval kepercayaan 95% (95% C.I. for Exp(B)). Fokus utama adalah pada variabel yang mencapai signifikansi statistik (Sig. < 0.05 atau sesuai ambang batas yang ditetapkan) dan interpretasi Exp(B) mereka.

Pada Step 1, banyak variabel dimasukkan, namun hanya beberapa yang mendekati atau mencapai signifikansi. Fasilitas Kesehatan M3 (B=0.879, Sig.=0.046, Exp(B)=2.409), Aksesibilitas M2 (B=0.318, Sig.=0.334, Exp(B)=1.375), Dukungan Sosial M4 (B=0.034, Sig.=0.960, Exp(B)=1.034),

Kualitas Layanan M1 (B=-0.041, Sig.=0.956, Exp(B)=0.960), Kondisi Sosial Ekonomi M6 (B=0.130, Sig.=0.849, Exp(B)=1.139). Variabel Dimand X (B=1.895, Sig.=0.144, Exp(B)=6.651), Tenaga Medis M2 (B=-0.722, Sig.=0.550, Exp(B)=0.486), dan Dukungan119 Pemerintah (B=0.397, Sig.=0.706, Exp(B)=1.333) juga terlihat. Signifikansi awal pada Step 1 menunjukkan Fasilitas Kesehatan M3 sebagai prediktor yang signifikan.

Seiring berjalannya langkah-langkah, model melakukan penyaringan. Pada Step 2, Fasilitas Kesehatan M3 (B=0.873, Sig.=0.039, Exp(B)=2.394) tetap signifikan. Menariknya, Dimand X (B=1.884, Sig.=0.141, Exp(B)=6.579) masih belum signifikan. Aksesibilitas M1 (B=0.317, Sig.=0.564, Exp(B)=1.373). Kualitas Layanan M5 (B=-0.042, Sig.=0.956, Exp(B)=0.959). Dukungan Pemerintah (B=0.285, Sig.=0.708, Exp(B)=1.330).

Pada Step 3, Fasilitas Kesehatan M3 (B=0.872, Sig.=0.039, Exp(B)=2.392) masih signifikan. Dimand X (B=1.890, Sig.=0.138, Exp(B)=6.621). Tenaga Medis M2 (B=-0.727, Sig.=0.553, Exp(B)=0.488). Kondisi Sosial Ekonomi M6 (B=0.120, Sig.=0.855, Exp(B)=1.127).

Pada Step 4, Fasilitas Kesehatan M3 (B=0.870, Sig.=0.038, Exp(B)=2.386) masih kuat signifikan. Dimand X (B=1.926, Sig.=0.127, Exp(B)=6.855). Aksesibilitas M1 (B=0.315, Sig.=0.557, Exp(B)=1.370). Tenaga Medis M2 (B=-0.728, Sig.=0.557, Exp(B)=0.483).

Dukungan Pemerintah ( $B=0.292$ ,  $Sig.=0.700$ ,  $Exp(B)=1.339$ ).

Pada Step 5, terlihat Fasilitas Kesehatan M3 ( $B=0.893$ ,  $Sig.=0.030$ ,  $Exp(B)=2.442$ ) tetap signifikan. Dimand X ( $B=1.933$ ,  $Sig.=0.124$ ,  $Exp(B)=6.925$ ). Aksesibilitas M1 ( $B=0.305$ ,  $Sig.=0.575$ ,  $Exp(B)=1.357$ ). Tenaga Medis M2 ( $B=-0.729$ ,  $Sig.=0.528$ ,  $Exp(B)=0.482$ ).

Pada Step 6, Fasilitas Kesehatan M3 ( $B=0.811$ ,  $Sig.=0.008$ ,  $Exp(B)=2.250$ ) menjadi lebih signifikan. Dimand X ( $B=1.926$ ,  $Sig.=0.126$ ,  $Exp(B)=6.854$ ). Aksesibilitas M1 ( $B=0.311$ ,  $Sig.=0.561$ ,  $Exp(B)=1.365$ ). Tenaga Medis M2 ( $B=-0.708$ ,  $Sig.=0.590$ ,  $Exp(B)=0.493$ ).

Pada Step 7, Fasilitas Kesehatan M3 ( $B=0.801$ ,  $Sig.=0.008$ ,  $Exp(B)=2.229$ ) tetap sangat signifikan. Dimand X ( $B=2.014$ ,  $Sig.=0.109$ ,  $Exp(B)=7.496$ ). Tenaga Medis M2 ( $B=-0.673$ ,  $Sig.=0.519$ ,  $Exp(B)=0.510$ ).

Akhirnya, pada Step 8, model final kemungkinan besar menunjukkan Fasilitas Kesehatan M3 ( $B=0.798$ ,  $Sig.=0.008$ ,  $Exp(B)=2.221$ ) sebagai prediktor tunggal yang paling signifikan dan konsisten. Nilai  $Exp(B)$  sebesar 2.221 menunjukkan bahwa keberadaan atau peningkatan pada "Fasilitas Kesehatan M3" meningkatkan odds variabel dependen sekitar 2.221 kali lipat, dengan interval kepercayaan 95% yang tidak mencakup 1. Sementara itu, variabel Dimand X ( $B=2.064$ ,  $Sig.=0.099$ ,  $Exp(B)=7.818$ ) mendekati signifikansi pada ambang batas 0.10. Konstanta pada setiap langkah juga bervariasi dalam signifikansi dan nilainya. Secara keseluruhan, Fasilitas Kesehatan M3 adalah prediktor yang paling kuat dan konsisten untuk variabel dependen dalam model ini.