

**HUBUNGAN PARITAS DAN PELAYANAN TERHADAP
KUNJUNGAN ANC (*ANTENATAL CARE*) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN
KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

**SHINTA MONICA
1605902010076**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**

**HUBUNGAN PARITAS DAN PELAYANAN TERHADAP
KUNJUNGAN ANC (*ANTENATAL CARE*) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN
KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh
Gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**SHINTA MONICA
1605902010076**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 27 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Shinta Monica
NIM : 1605902010076

Dengan judul : HUBUNGAN PARITAS DAN PELAYANAN TERHADAP KUNJUNGAN ANC (*ANTENATAL CARE*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT.

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat- syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

Dian Fera, SKM., M.Si
NIDN. 0030108603

Pembimbing Kedua

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 27 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Shinta Monica
NIM : 1605902010076

Dengan judul : HUBUNGAN PARITAS DAN PELAYANAN TERHADAP
KUNJUNGAN ANC (*ANTENATAL CARE*) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH
BARAT.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 23 September 2021

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Dian Fera, SKM.,M.Si
2. Sekretaris : Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
3. Anggota : Yarmaliza, SKM.,M.Si
4. Anggot : Zakiyuddin, SKM.,M.Kes

Mengetahui :

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shinta Monica

NIM : 1605902010076

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaannya saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 23 September 2021

Saya yang membuat pernyataan,



Shinta Monica

NIM. 1605902010076

PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah... dengan ridho-Mu Ya Allah...
Sujud syukurku kusembahkan kepada-Mu
"Sebuah perjalanan panjang dan gelap... telah kau berikan secerah cahaya terang"
kini baru kumengerti arti kesabaran dalam penantian ku selama ini
namun ini bukanlah akhir dari perjuangan ku
melainkan awal dari sebuah perjalanan baru untuk menggapai mimpi – mimpi ku*

*Terimakasih kepada diriku sendiri yang telah berusaha semaksimal mungkin
untuk menyelesaikan amanah ini... walaupun mental dan fisik ku terasa digero-goti
Namun badai yang lalu telah ku lewati...*

*Ibunda dan Ayahanda tercinta..
Sebagai tanda bakti dan terimakasih ku yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini
kepada Ibunda dan Ayahanda yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan
dan limpahan doa yang tak berkesudahan hingga saat ini
yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas
yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.
Semoga Allah memberkahi umur kita agar bisa terus berkumpul bersama
di keluarga kecil kita yang sederhana... tempat nyaman yang selalu kurindukan.*

*Kepada Pembimbing I Ibu Dian Fera, SKM.,M.Si dan Pembimbing II
Bapak Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes terimakasih telah menjadi orang tua kedua ku yang
telah meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan ku serta memberikan ku
pembelajaran yang tak ternilai harganya.*

*Teruntuk sahabat-sahabatku dan seluruh teman seperjuangan ku terkhusus ruang D
yang tak bisa kusebutkan satu persatu
Terimakasih telah memberikan nasehat – nasehat dan motivasi
sehingga aku dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik,
Terimakasih juga atas kenangan – kenangan yang telah kita ukir semasa kuliah
Mari jangan saling melupakan... Kalian pasti akan kurindukan.*

*Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia nya kepada kita
sehingga kita dapat pertemuan kembali.
Hanya untaian kata - kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua
beribu terimakasih serta beribu maaf kuucapkan dengan segala kerendahan hati.*

*"... karena mengulang-ngulang doa itu seperti kayuhan sepeda,
Suatu saat ia akan membawamu ke arah yang kamu tuju..."*

Shinta Monica

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada penulis sehingga proposal ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjungkan pada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis proposal skripsi yang berjudul “*Hubungan Paritas Dan Pelayanan Terhadap Kunjungan ANC (Antenatal Care) Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat*” ini dimaksud untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak penulis menyelesaikan proposal ini, ucapan terimakasih terutama pada:

- 1) Prof Dr. Jasman J.Ma'ruf , SE.MBA selaku Rektor Universitas Teuku Umar
- 2) Bapak Prof. Dr. Drh Darmawi .M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar
- 3) Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes dan Bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kes selaku ketua dan sekretaris program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar
- 4) Dian Fera, SKM, M.Si Selaku dosen pembimbing I yang begitu penulis sanjungkan dan banggakan yang telah menjadi orang tua ke dua yang

membimbing, memberi arahan, memotivasi, dan bersedia meluangkan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

- 5) Kepada kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk ayahanda tercinta Sofyan dan ibunda tercinta Yusnani, para sahabat yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasihat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan penulis.
- 6) Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dan teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu. Semoga amal kebaikan dan keiklasan ini mendapat balasan dari Allah SWT. Dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan proposal ada manfaatnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Meulaboh, 05 Oktober, 2021

Penulis,

(Shinta Monica)

ABSTRAK

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayi nya. Dalam memenuhi kebutuhan tersebut harus mencapai standar pemeriksaan yaitu 4 kali kunjungan ANC serta pelayanan prima ANC yang berkualitas dan memuaskan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan pelayanan terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Metode sampel yang digunakan yaitu Total Sampling dengan subjek penelitian ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 69 responden. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic Chi-Square dengan penentuan Prevalensi Ratio (PR). Uji hubungan menggunakan uji chi-square didapatkan hasil ada hubungan antara pelayanan (*responsiveness*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) dengan nilai $P_{value} = 0,022$ (PR = 1,793), ada hubungan antara pelayanan (*emphaty*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) dengan nilai $P_{value} = 0,048$ (PR = 1,714) dan tidak ada pengaruh antara paritas terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) dengan nilai $P_{value} = 0,679$ (PR = 1,273). Pada penelitian ini kurang nya kepuasan ibu hamil pada pelayanan prima yang meliputi daya tanggap dan empati sehingga terjadinya penurunan kunjungan ANC yang kemudian tidak mencapai standar pemeriksaan kehamilan. Diharapkan kepada ibu hamil agar rutin memeriksakan kehamilannya dan para petugas kesehatan atau bidan agar memberikan tanggapan terhadap keluhan ibu hamil secara cepat dan bersikap lebih ramah.

Kata Kunci : Antenatal Care, Paritas, Responsiveness, Emphaty

ABSTRACT

Antenatal care (ANC) is a prevention healthcare for maternal health and their babies. In order to fulfill the needs of them, must achieve the standard of 4 times visits, as well as quality and satisfactory antenatal care (ANC) excellent services. This study aims to find out the relationship of parity and service on antenatal care (ANC) visits in the working area of Johan Pahlawan public health care, West Aceh Regency. This research is quantitative study with a cross-sectional study design. The sample method used is Total Sampling with 69 respondents as the subject of pregnant women trimester III that fulfill the inclusion criteria. The analysis used is univariate analysis and bivariate analysis by using the Chi-Square statistical test with a Prevalence Ratio (PR). The correlation test using the chi-square test showed that there was a significant relationship between excellent service (responsiveness) on antenatal care visits with $P_{value} = 0,022$ (PR = 1,793), was a significant relationship between excellent service (emphaty) on antenatal care visits with $P_{value} = 0,048$ (PR = 1,714) and there was not significant relationship between parity on antenatal care visits with $P_{value} = 0,679$ (PR = 1,273). In this study satisfaction less of pregnant women in excellent service which includes responsiveness and empathy so that the decrease in ANC visits then not achieve the standard of antenatal care. It is expected to pregnant women to routinely check their pregnancy and health workers or midwives to respond to complaints of pregnant women quickly and be more friendly.

Key word : Antenatal Care, Parity , Responsiveness, Emphaty

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Hipotesis.....	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Praktis	8
1.5.2 Manfaat Teoritis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Defenisi Kehamilan.....	9
2.1.1 Periode Kehamilan	10
2.2 Antenatal Care.....	11
2.2.1 Pengertian Antenatal Care.....	11
2.2.2 Tujuan Antenatal Care	13
2.2.3 Manfaat Antenatal Care	14
2.2.4 Kebijakan Pelayanan Antenatal Care.....	14
2.2.5 Jadwal Pemeriksaan ANC.....	16
2.2.6 Standar Asuhan Pelayanan ANC	19
2.2.7 Tenaga Pelayanan ANC	22
2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan ANC.....	22
2.4 Kerangka Teori.....	37
2.5 Kerangka Konsep	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis Penelitian.....	39
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	39
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian	39
3.3 Populasi dan Sampel	39
3.3.1 Sampel Penelitian.....	40
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	41
3.4.1 Variabel Independen	41
3.4.2 Variabel Dependen.....	41

3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
3.5.1 Jenis Data yang Dikumpulkan	41
3.5.2 Cara Pengumpulan Data.....	41
3.5.3 Instrumen Penelitian Data	42
3.6 Definisi Operasional.....	43
3.7 Aspek Pengukuran Variabel.....	44
3.8 Pengolahan Data.....	44
3.8.1 Pengolahan Data.....	44
3.8.2 Analisis Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
4.2 Hasil Penelitian	49
4.2.1 Karakteristik Responden	49
4.2.2 Analisis Univariat.....	50
4.2.3 Analisis Bivariat.....	52
4.3 Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kehamilan.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas.....	50
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan (<i>Responsiveness</i>)	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan (<i>Emphaty</i>)	51
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan ANC	51
Tabel 4.8 Hubungan Paritas Terhadap Kunjungan ANC	52
Tabel 4.9 Hubungan (<i>Responsiveness</i>) Terhadap Kunjungan ANC	53
Tabel 4.10 Hubungan (<i>Emphaty</i>) Terhadap Kunjungan ANC.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan

Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Johan Pahlawan

Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian Johan Pahlawan

Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan

Lampiran 5 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Johan Pahlawan

Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian Puskesmas Johan Pahlawan

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Kuisisioner

Lampiran 10 Tabel Skor

Lampiran 11 Output SPSS

Lampiran 12 Prevalen Ratio

Lampiran 13 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator utama derajat kesehatan suatu negara diantaranya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Hal ini sejalan dengan program SDGs (Sustainable Development Goals) yang merupakan agenda pembangunan berkelanjutan dari MDGs, untuk mewujudkan target yang belum terselesaikan salah satunya menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata. (WHO, 2016).

Menurut WHO setiap hari sekitar 800 wanita di dunia meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Menurut WHO 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka prevalensi kematian ibu cenderung lebih tinggi pada perempuan yang tinggal di daerah pedesaan. Tingginya angka kematian ibu pada dasarnya dapat ditekan dengan penatalaksanaan maternal yang baik selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Kepala BKKBN Hasto Wardoyo pada November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan, dengan pelayanan antenatal care yang merupakan salah satu dari Empat Pilar Safe Motherhood yang merupakan indikator untuk penurunan AKI.

Salah satu permasalahan di Indonesia adalah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Akibat kurangnya kunjungan ANC yang tidak rutin menyebabkan terjadinya bahaya pada ibu hamil seperti terjadinya pendarahan, karena tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan akibat kurangnya ANC sehingga informasi dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan kurang. Gadysa dan Delbina dalam (wulansari, 2012). Setiap ibu hamil menghadapi resiko terjadinya kematian, sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil sampai masa nifas. Pemeriksaan kehamilan penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu (Kemenkes, 2013).

Untuk menurunkan angka kematian ibu perlu peningkatan standar dalam menjaga mutu pelayanan kebidanan salah satunya yaitu pelayanan antenatal care. Untuk itu pelayanan kebidanan harus mengupayakan mutu dan memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang mengacu pada persyaratan dan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat (Endang dan Elisabeth, 2015:7). Kepuasan konsumen juga merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Karena apabila konsumen tidak puas maka dia tidak akan datang lagi untuk mendapatkan pelayanan tersebut (Dwijayanti dan Wulandari, 2019). Menurut penelitian terdahulu oleh Dwijayanti dan Wulandari tentang “Gambaran Kepuasan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo” pada tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa item yang memiliki tingkat kepuasan terbesar yaitu pada dimensi Realibility (R4) yaitu bidan memberiksn pelayanan yang memuaskan

sesuai kebutuhan pasien (89,7%) dan yang memiliki tingkat kepuasan terendah yaitu dimensi Assurance pada item (A4) penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.

Paritas juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Rachmawati, et,al 2017). Berdasarkan penelitian terdahulu Daryanti pada tahun 2019 terdapat hubungan paritas dengan pemeriksaan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di PMB Istri Utami Sleman Yogyakarta (nilai signifikansi $0,23 < 0,05$), dengan keeratan hubungannya adalah lemah (nilai keeratan = $0,339$). Terdapat 33,33% ibu hamil yang berparitas tinggi yang tidak melakukan kunjungan ANC secara tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan teori dari Reeder. Pada ibu multipara mereka cenderung menunda pemeriksaan kehamilan dan lebih tidak menepati janji pertemuan pemeriksaan kehamilan, apalagi jika kehamilan sebelumnya ibu mengalami sedikit masalah (Reeder, 2012).

Dengan adanya kunjungan yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter, maka selama masa kunjungan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil dapat dikenali secara lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu hamil (Armaya, 2018). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada

trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2014). Jumlah sampel pada penelitian ini terdapat 69 ibu hamil yang usia kehamilannya 6-9 bulan, dimana terdapat 22 ibu hamil yang kehamilannya berusia 6 bulan, 25 ibu hamil yang berusia 7 bulan, 14 ibu hamil yang berusia 8 bulan dan 8 ibu hamil yang berusia 9 bulan.

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 500.000 jiwa per tahun. Di Indonesia menurut Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 AKI di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil SUPAS 2015 pada tahun 2015 AKI di Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil SUPAS tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Hasil SKRT tahun 2012 diatas juga memperlihatkan bahwa kejadian tertinggi yang menyebabkan kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan (24,8%), Infeksi (14,9%), Partus lama (6,9%), Eklampsia (12,9%) dan lainnya. Hal ini

sesungguhnya dapat dihindari bila gangguan dan gejala tersebut bisa dideteksi sejak proses kehamilan dan ditangani secara memadai.

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2016, target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan kepada wanita hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara komprehensif yang berkaitan dengan lima jenis intervensi, yaitu Intervensi Gizi, penilaian ibu dan janin, tindakan pencegahan, intervensi untuk gejala fisiologis umum, dan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan pemanfaatan dan kualitas *Antenatal Care* (WHO, 2016).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia terdapat 85,35%. Pada tahun 2017 hampir seluruh wanita mendapat pelayanan ANC dari tenaga kesehatan yang kompeten minimal satu kali atau K1 sebanyak (98%) dan K4 sebanyak (77%) (SDKI, 2017). Proporsi pemeriksaan kehamilan *antenatal care* (ANC) K4 pada perempuan umur 10-54 tahun di Indonesia terdapat 74,1% (RISKESDAS, 2018). Di Indonesia, kualitas pelayanan ANC masih rendah dilihat dari cakupan kunjungan ibu hamil (K4) masih dibawah target nasional yang berarti belum mencapai target Restra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 95% (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Aceh cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Aceh pada tahun 2016 terdapat K1 (87%) dan K4 (77%), pada tahun 2017 terdapat K1 (91%) dan K4 (82%), dan pada tahun 2018 terdapat K1 sebanyak (88%) dan K4 sebanyak (79%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan

Aceh Barat cakupan pelayanan ANC di Aceh Barat berdasarkan laporan dari keseluruhan puskesmas di Aceh Barat pada tahun 2017 terdapat K1 (93%) dan K4 (83%), pada tahun 2018 terdapat K1 (78%) dan K4 (70%) , dan pada tahun 2019 terdapat K1 sebanyak (78%) dan K4 sebanyak (70%). Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Johan Pahlawan pada tahun 2017 terdapat 1.039 ibu hamil dan yang melakukan kunjungan ANC rutin K4 sebanyak 858 ibu hamil, tahun 2018 terdapat 1.000 ibu hamil dan yang melakukan kunjungan ANC rutin K4 sebanyak 851 ibu hamil, dan pada tahun 2019 terdapat 1.004 ibu hamil dan yang melakukan kunjungan ANC rutin K4 sebanyak 748 ibu hamil. Puskesmas Johan Pahlawan merupakan puskesmas di pusat kota Aceh Barat, tetapi masih ada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin untuk memenuhi cakupan pelayanan K4.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh penulis terhadap 5 orang ibu hamil, 3 dari 5 responden ibu hamil trimester III sudah pernah melahirkan lebih dari tiga (>3) dan belum melakukan pemeriksaan kehamilan hingga K4. 2 responden merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima, karena pasien terlalu lama mengantri, beberapa bidan kurang ramah kepada pasien dan pelayanan dimulai tidak tepat waktu. Ibu hamil trimester III yang belum memenuhi cakupan K4 memiliki alasan terhadap kunjungannya yang tidak teratur, karena tidak ada tanda-tanda bahaya yang ditunjukkan dari kehamilannya. Hal ini terjadi karena ibu dengan jumlah paritas yang tinggi atau yang sudah pernah melahirkan tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya dan ibu hamil yang kurang puas dengan pelayanan yang diterima juga akan menurunkan kunjungan ANC nya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan suatu penelitian dalam bentuk skripsi yang berjudul “hubungan paritas dan pelayanan terhadap kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahannya adalah sebagai berikut “ Hubungan Paritas dan Pelayanan terhadap Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Paritas dan Pelayanan terhadap Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu hamil terhadap Kunjungan ANC (*Antenatal care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk mengetahui hubungan pelayanan (*Responsiveness*) terhadap kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk mengetahui hubungan pelayanan (*Emphaty*) terhadap kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan.

1.4 Hipotesis

Ha : ada hubungan antara paritas terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Ha : ada hubungan antara pelayanan (*responsiveness*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Ha : ada hubungan antara pelayanan (*emphaty*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi bagi perpustakaan atau sebagai bahan acuan bagi peneliti dalam mengetahui paritas dan pelayanan terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai hubungan paritas dan pelayanan terhadap kunjungan ANC (*Antenatal Care*) sehingga dapat melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan frekuensi kunjungan ANC.

2. Bagi Pemerintah

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pemerintah daerah agar dapat melakukan penelitian yang lebih luas untuk mengetahui hubungan paritas dan pelayanan terhadap kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang sangat sensitif dalam kehidupan wanita, yaitu rentan terhadap timbulnya gangguan secara fisik dan mental. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi pada kehamilan secara dini. Beberapa penelitian menunjukkan pengetahuan ibu yang rendah serta sikap ibu yang buruk berpengaruh terhadap timbulnya gangguan selama kehamilan (Prasodjo, 2016). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Menurut definisi WHO, Kematian ibu adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian ibu (AKI) atau maternal mortality rate (MMR) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik pasca kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric (Amalia,2017).

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi

“empat pilar safe motherhood” dimana pilar kedua adalah asuhan *antenatal* yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar (Christina & Sukartiningsih, 2014).

2.1.1. Periode Kehamilan

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai artus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan seluruhnya dibagi menjadi 3 periode. Masing – masing periode lamanya 3 bulan (12 minggu) (Rukiah dkk, 2013).

1. Trimester I (0-12 minggu)

Periode ini dikatakan sebagai mas atau fase yang kritis. Pada fase ini embrio tumbuh tulang belakang, otak syaraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah, dan pencernaan. Jantung mulai memompa darah, bagian utama otak dapat dilihat, telinga dibentuk dari lipatan kulit, ginjal memproduksi urine. Kehamilan pada masa ini mudah terjadi keguguran. Selain itu pada fase ini sering terjadi gejala mual dan muntah. Dan berbagai reaksi adaptasi tubuh karena adanya hormone kehamilan.

2. Trimeter II (12-28 minggu)

Periode ini adalah periode paling stabil, pada periode ini kehamilan sudah terbentuk sempurna. Aktifitas janin sudah dimulai, gerakan janin aktif, pernafasan mulai aktif, mulai terbentuk surfaktan. Ibu sudah menginginkan kehamilan dan ayah sudah mendambakan kehadiran anaknya.

3. Trimester III (28-40 minggu)

Janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit, mulai menyimpan zat besi, kalium, dan fosfor, sehingga kondisi ibu kembali menjadi rawan. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak. Hal ini merupakan beban bagi si ibu, sehingga ibu sering menjadi sangat lelah dan lemah. Ibu sering terasa panas dan banyak mengeluarkan keringat. Hampir semua ibu menginginkan supaya kehamilannya cepat berakhir dengan kelahiran yang normal.

2.2 Antenatal Care / ANC

2.2.1 Pengertian Antenatal care

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan *antenatal care* yang diberikan pada ibu hamil memerlukan proses-proses yang harus dijalani, mulai dari pengumpulan data yang berkaitan dengan kehamilan ibu sampai kepada evaluasi dari proses keperawatan yang dilakukan ibu hamil tersebut. Tujuan *Antenatal care* adalah mempersiapkan ibu hamil, fisik, psikologis dan sosial dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas dan masa menyusui serta mengupayakan bayi yang dilahirkan sehat, kesiapan menghadapi komplikasi dalam kehamilan dan menanggulangnya. Sedini mungkin jika ada penyimpangan atau komplikasi selama hamil dapat ditangani (Saifuddin, 2014).

Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Aisyah et al., 2015).

Kunjungan Antenatal Care (ANC) untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: sampai dengan kehamilan trimester pertama (< 14 minggu) satu kali kunjungan, trimester kedua (14 – 28 minggu) satu kali kunjungan, trimester tiga ((28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan, (Manuaba, 2008 dalam Agustine et.al. 2019). Cakupan (K4) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017). Dengan adanya kunjungan yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter, maka selama masa kunjungan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil dapat dikenali secara lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu hamil (Armaya, 2018).

Setiap ibu hamil seharusnya mendapat perawatan kehamilannya secara baik, dengan cara memeriksakan kehamilannya, tetapi pada kenyataannya masih banyak ibu hamil belum mengerti yang lebih dalam tentang pemeriksaan kehamilan (ANC) (Dewi et.al 2013).

Pengawasan pada asuhan antenatal merupakan suatu cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara menyeluruh. Rekomendasi dalam memberikan asuhan antenatal care salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga (Christina & Sukartiningsih, 2014).

Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak dapat diketahui berbagai komplikasi yang mempengaruhi kehamilan. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetric yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga menyebabkan morbidity dan mortalitas yang tinggi (Agustin et.al 2019).

Menurut Niven faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi, faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan klien, pengetahuan, usia, dukungan keluarga (Dewi et al.,2013). Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui antenatal care (ANC) secara teratur. Antenatal care atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari (Yulia M.Nur, Septanelly, 2019).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan dan perawatan antenatal care adalah melakukan monitoring janin. Kunjungan pada perawatan antenatal care ini dipengaruhi oleh motivasi internal dan eksternal (Hardiani,dkk., 2013 dalam Irwana 2019).

Menurut Departemen Kesehatan tujuan pelayanan antenatal care adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

2.2.3. Manfaat antenatal care

Manfaat *antenatal care* adalah tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus resiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan.

2.2.4 Kebijakan Pelayanan Asuhan Antenatal

Kebijakan asuhan *antenatal* bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi sedini mungkin. Proses pelaksanaannya selama kehamilan, yaitu bidan mengupayakan memberi asuhan antenatal paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

Pelayanan asuhan antenatal yang harus diberikan bidan setiap kehadiran ibu hamil diunit pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi :

- 1) Anamnase untuk mengumpulkan data subyektif yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin
- 2) Pemantauan pertumbuhan janin, termasuk didalamnya penimbangan berat badan pada ibu hamil, pemantauan pertambahan tinggi fundus uteri (TFU), dan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) melalui pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, dan auskultasi.
- 3) Pemantauan kesehatan ibu, meliputi pemantauan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas atau pemantauan tanda vital termasuk tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, serta reflex patella. Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi kehamilan, dapat dilakukan hal sebagai berikut :
 - a. Inspeksi mata untuk melihat adanya tanda anemia pada konjungtiva dan icterus pada sclera mata.
 - b. Inspeksi daerah leher untuk mengetahui pelebaran vena jugularis dan palpasi untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid.
 - c. Palpasi payudara untuk mengetahui kelainan.
 - d. Inspeksi alat kelamin luar untuk mengidentifikasi tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.
- 4) Interpretasi dan analisis data sampai memperoleh rumusan diagnosis. Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, dibuat perumusan rencana asuhan seperti pemberian informasi dan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persiapan persalinan, pemberian suplemen gizi, imunisasi tetanus toksoid, melakukan konseling pada masalah-masalah kehamilan, serta senam hamil (Madriwati, 2013).

2.2.5. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut saifuddin (2007 dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Minimal 1 kali pemeriksaan pada trimester I (kehamilan < 14 minggu)
- b) Minimal 1 kali pemeriksaan pada trimester II (kehamilan 14-28 minggu)
- c) Minimal 2 kali pemeriksaan pada trimester III (28 minggu sampai kelahiran).

Cakupan (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes R1, 2015). Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu. Dan sesudah 36 minggu. Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Swandari, 2017), yaitu :

- 1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin

AB, 2012). Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan.

Adapun tujuan pemeriksaan pertama kali pada *antenatal care* adalah sebagai berikut :

- a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
- b. mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali faktor resiko ibu dan janin, informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal
- b. Kebersihan pribadi khususnya daerah *genetalia*, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di *vagina* .
- c. Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi
- d. Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan
- e. Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 3)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain ;

- a. pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya;
- b. penapisan pre-eklamasi gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan;
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan 3 dan 4/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada periode ini sebaik nya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu sekali jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin
- b. Memantapkan rencana persalinan
- c. mengenali tanda-tanda persalinan.

Sedangkan menurut Manuaba (2000, dalam Wagiyono & Putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan. Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga

menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

2.2.6. Standar Asuhan Pelayanan ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan menurut Wagiyono (2016) adalah sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).

2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4. Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

5. Pemberian tablet Fe (Tablet besi)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolic menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

7. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan

oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntikan TT1 (Bartini, 2012).

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (Konseling)

Biasnya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

Menurut prasetyawati (2011), pelayanan ANC bisa diperoleh dari :

- a) Klinik bersalin
- b) Rumah Sakit Bersalin
- c) Dokter Umum dan Puskesmas
- d) Organisasi Sukarela
- e) Bidan
- f) Perawatan mandiri

2.2.7. Tenaga Pelayanan Pemeriksaan kehamilan / ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2010).

2.3 Faktor – faktor yang berhubungan dengan ANC (*antenatal care*)

Masalah kesehatan sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatannya dalam pemeliharaan kesehatan yang mencakup mencegah atau menjauhkan diri dari penyakit, meningkatkan derajat kesehatan dan mencari penyembuhan (Notoatmodjo, 2010). Bentuk perilaku kesehatan dalam penelitian ini adalah partisipasi ibu hamil dalam program *antenatal care* yang diwujudkan dengan berkunjung ke puskesmas dan posyandu untuk mendapatkan materi-materi penting terkait kehamilan dan mendapatkan pemeriksaan atau pengawasan terhadap kehamilannya. Beberapa Faktor yang berhubungan dengan Antenatal Care :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara

atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Namun bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja namun dapat diperoleh melalui non formal.

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang kehamilannya maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya (Irnawati, 2011).

Pemahaman ibu hamil yang baik tentang kehamilan akan mendukung ibu hamil memiliki sebuah motivasi untuk melakukan sesuatu yang bersifat positif dan bermanfaat sehingga menimbulkan perilaku untuk mengikuti kelas ibu hamil. Suatu perilaku membutuhkan adanya motivasi yang cukup pada seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dengan berhasil, tanpa motivasi orang tidak dapat berbuat apa-apa karena motivasi menyebabkan seseorang bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan, motivasi timbul oleh adanya pengetahuan, keyakinan (kepercayaan), sarana yang ada dan kebutuhan yang dirasakan.

Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan mentaati nasehat yang diberikan oleh pelaksana pemeriksa

kehamilan, sehingga ibu dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat (Rustami, 2012).

2. Sikap

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengevaluasi sesuatu hal, peristiwa, gagasan seseorang atau didalam sekelompok orang pada suatu skala diawali dengan sesuatu hal yang paling menyenangkan sampai pada suatu yang yang tidak menyenangkan. Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut :

- 1) Sikap memerlukan suatu tanggapan kecenderungan sosial didalam interaksi dengan situational dan lain dispositional variabel, pemandu dan mengarahkan perilaku individu.
- 2) Suatu sitem positif yang kronis atau evaluasi negatife, perasaan emosional dan ahli atau koreksi kecendrungan akan menghormati ke objek sosial.
- 3) Sikap sosial perorangan adalah suatu sindrom konsistensi tanggapan mengenai objek sosial.

Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo,2012).

Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable)

maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut (Azwar, 2011).

Dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih lanjut dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Dalam bagian lain Allport (1954, dikutip dalam Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1. menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Seperti yang dijelaskan Azwar (2011), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek yang berupa kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak. Faktor budaya, pengalaman pribadi dan orang-orang lain yang dianggap penting dapat memengaruhi pembentukan sikap dari ibu tersebut. Adanya sikap yang baik pada ibu hamil terhadap kehamilannya akan dapat meningkatkan perilaku berupa keteraturan dalam pemeriksaan antenatal care.

3. Pendidikan

Pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi pengetahuan dalam pengambilan keputusan dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada perilaku termasuk dalam hal memenuhi kebutuhan gizi melalui pola makan serta memahami untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* atau kunjungan

pemeriksaan selama kehamilan. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil lebih sering melakukan perawatan antenatal dan memilih untuk memeriksakan diri ke tempat yang lebih berkualitas (Dewi, 2013). Seseorang dengan pendidikan rendah cenderung tidak peduli dengan kunjungan ANC karena tidak tahu tentang kunjungan ANC serta segala sesuatu yang terkait dengan kunjungan ANC (Renty Ahmalia, 2018).

Tingkat pendidikan ibu akan banyak berpengaruh pada pemahaman dan kesadaran ibu hamil akan pentingnya arti kesehatan secara umum ataupun pada saat kehamilan dan persalinan. Masih banyak ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga faktor – faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Hal ini bisa disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi (Dewi, 2013). Pendidikan pada masyarakat itu sendiri baik itu diperoleh dari pendidikan formal maupun informal (Notoadmodjo,2010).

Pendidikan sangat penting bagi seseorang dimana pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil lebih sering melakukan perawatan *antenatal* dan memilih untuk memeriksakan diri ke tempat yang lebih berkualitas (Vivian & Sunarsih, 2010).

Menurut Widyastuti, dkk (2010), pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi mereka dapat meningkatkan taraf hidup, mampu membuat keputusan menyangkut masalah

kesehatan merreka sendiri. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka semakin mampu mandiri dalam mengambil keputusan menyangkut diri sendiri sehingga mereka akan mampu memperhatikan kesehatan kehamilan mereka dengan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Renty Ahmalia, 2018).

4. Usia Ibu

Secara teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2002, dalam Irianti, 2017), semakin bertambah usia ibu, semakin bertambah pula tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Namun faktor usia bukanlah faktor satu-satunya yang berhubungan dengan kepatuhan. Meskipun usia ibu bertambah, namun apabila tidak diikuti dengan kenaikan tingkat pendidikan hanya akan membuat ibu semakin kesulitan memperoleh informasi. Usia memengaruhi pola pikir seseorang, ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Indah Rachmawati et.al 2017).

Prognosis kehamilan dan persalinan meningkat pada ibu hamil usia tua begitu pula komplikasi pada usia muda sehingga meningkatkan kunjungan antenatal. Riwayat komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan terdahulu memberi pengaruh dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan antenatal. Selanjutnya reproduksi sehat dikenal aman untuk kehamilan yaitu usia (23-29) tahun. Usia (23-29) tahun adalah batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapatkan pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihatra dengan lebih muda. Dapat dikatakan bahwa

alat reproduksi adalah alat prokreasi dan kreasi diupayakan semaksimal mungkin sehingga tercapai *well health mother for wel bron baby* (Suparyanto, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2010), ibu yang hamil pada usia 20 tahun. Seringkali rahim dan panggul (organ reproduksi) belum mencapai kematangan fisik sehingga mungkin mengalami persalinan lama atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan mental sebagai orang tua baru. Pada ibu hamil di atas 35 tahun seringkali mengalami proses persalinan yang lama dan bermasalah dan terjadi gangguan sistem vaskularisasi sehingga risiko keguguran akan meningkat,. Kehamilan pada wanita yang berusia di atas 40 tahun memiliki risiko yang lebih besar pertumbuhan dan perkembangan dari janinnya selama proses kehamilan, hal tersebut kemungkinan terjadi karena adanya kelainan pada kromosomnya atau dikenal dengan down syndrome yang menyebabkan bayi yang lahir mengalami kecacatan fisik dan gangguan mental. Pada kehamilan yang mempunyai risiko tinggi, maka pemeriksaan harus lebih sering dilakukan, tetapi pada kehamilan yang tidak mempunyai risiko maka jumlah kunjungan dengan tenaga kesehatan dapat dilakukan lebih sedikit.

5. Paritas

Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric paritas tinggi dapat dikurangi

atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2007).

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya. (Indah Rachmawati, et.al 2017). Paritas adalah suatu kondisi dimana berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Wanita dikatakan paritas tinggi yaitu wanita yang memiliki >2 anak dan paritas rendah yakni ≤ 2 anak (Walyani, 2015).

Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai pendapat bahwa ia sudah berpengalaman, sehingga tidak mempunyai motivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Daryanti, 2019). Sementara pada kenyataannya paritas tinggi mempunyai resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak dipersiapkan atau direncanakan (Padila, 2014).

Pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap

sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya (Antono 2014 dalam Daryanti, 2019).

6. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi menggambarkan tingkat penghidupan seorang atau keluarga yang ditentukan oleh unsur pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.. Pendapatan atau penghasilan adalah seluruh pendapatan seorang baik berupa uang maupun barang yang diperoleh untuk suatu jangka waktu tertentu. Tingkat pendapatan juga sering dikaitkan dengan tinggi rendahnya seluruh penghasilan dalam bentuk uang setiap bulan (Sarwono, 2012). Kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada kemampuan dalam pemanfaatan Antenatal Care selama kehamilan. Penelitian Short dan Zhang menunjukkan status sosial ekonomi yang tinggi akan lebih memungkinkan memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih maksimal dibandingkan dengan status ekonomi yang rendah (Ozkan dan Mete, 2008).

Menurut Walyani (2015), keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi atau sarana angkutan. Kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya antenatal care, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Ingewati, 2014). Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke

fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya (Rachmawati, et.al 2017).

Menurut Umayah (2010), bahwa rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi daripada prioritas kebutuhan pokok, sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya frekuensi antenatal care (ANC). Sri Mulyani Menteri Indonesia, mengatakan apabila tingkat penghasilan kepala keluarga Rp 1.000.000 hingga Rp 2.000.000 dapat dikatakan sebagai keluarga miskin. Sementara penghasilan Rp 3.000.000 hingga Rp 5.000.000 dikategorikan sebagai keluarga menengah, karena penghasilan Rp 3.000.000 sampai dengan Rp 5.000.000 sudah mencapai UMP (Upah Minimum Provinsi). Aceh menjadi salah satu provinsi dengan jumlah UMP yang cukup besar yaitu mencapai 3,1 juta untuk bulanannya.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 78 tahun 2015 tentang pengupahan, pasal 41 ayat 2 “Upah minimum sebagaimana dimaksud merupakan upah bulanan terendah yang terdiri atas upah tanpa tunjangan atau upah pokok termasuk upah tetap. PP pengupahan ini juga menegaskan, bahwa Upah Minimum hanya berlaku bagi pekerja/buruh dengan masa kerja kurang dari 1 tahun pada perusahaan yang bersangkutan. Sementara upah bagi pekerja/buruh dengan masa kerja 1 tahun atau lebih dirundingkan antara pekerja/buruh dengan pengusaha di perusahaan yang bersangkutan (Nusar Hajarisma, 2016).

7. Dukungan Keluarga

Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari

keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil (Indah Rachmawati, et.al 2017) Dukungan juga merupakan sesuatu hal yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan dari keluarga menjadi suatu alasan ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaan secara rutin. Kunjungan secara rutin juga dipengaruhi oleh pemahaman keluarga tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal care secara teratur (Yulia M.Nur, Septanelly, 2019).

Dukungan dan peran keluarga selama kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keterlibatan keluarga atau suami terhadap ibu selama masa kehamilan sangat menunjang kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan nanti, juga resiko-resiko baik pada masa kehamilan sampai proses persalinan tidak terjadi (Keintjem & Losu, 2014). Dukungan Keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal yaitu dukungan suami, saudara kandung, mertua, dukungan dari anak, sedangkan dukungan eksternal yaitu sahabat, tetangga, keluarga besar (Keintjem & Losu, 2014).

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa

dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Suryani et al 2017).

8. Pelayanan Prima

Pelayanan prima merupakan terjemahan istilah “Excelent Service” yang secara harfiah berarti pelayanan terbaik atau sangat baik. Disebut sangat baik atau terbaik karena sesuai dengan pelayanan yang berlaku atau dimiliki instansi pemberi pelayanan. Menurut Adya (dalam Soesilowaty, 2005:19) “pelayanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik”. Dan adya mengemukakan bahwa pelayanan prima didasarkan pada:

1. Kemampuan, adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi dan menggunakan *public relation* sebagai instrument dalam membina hubungan ke dalam dan ke luar organisasi/perusahaan.
2. Sikap, adalah perilaku atau perangai yang baru ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan.
3. Penampilan, adalah penampilan seseorang baik yang bersifat fisik maupun non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.
4. Perhatian, adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.

5. Tindakan, adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.
6. Tanggung jawab, adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian.

Selain itu menurut Zeithaml, Parasurman Berry (dalam Pasolong, 2010:135) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen, kelima dimensi SERVQUAL tersebut, yaitu :

1. *Tangibles*: kualitas pelayanan berupa saran fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
2. *Realibility*: kemampuan dan kehandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsiveness*: kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen/pasien.
4. *Assurance*: kemampuan dan keramahan serta sopan santun perawat dalam meyakinkan kepercayaan pasien.
5. *Emphaty*: sikap tegas tetapi penuh perhatian dari perawat terhadap pasien

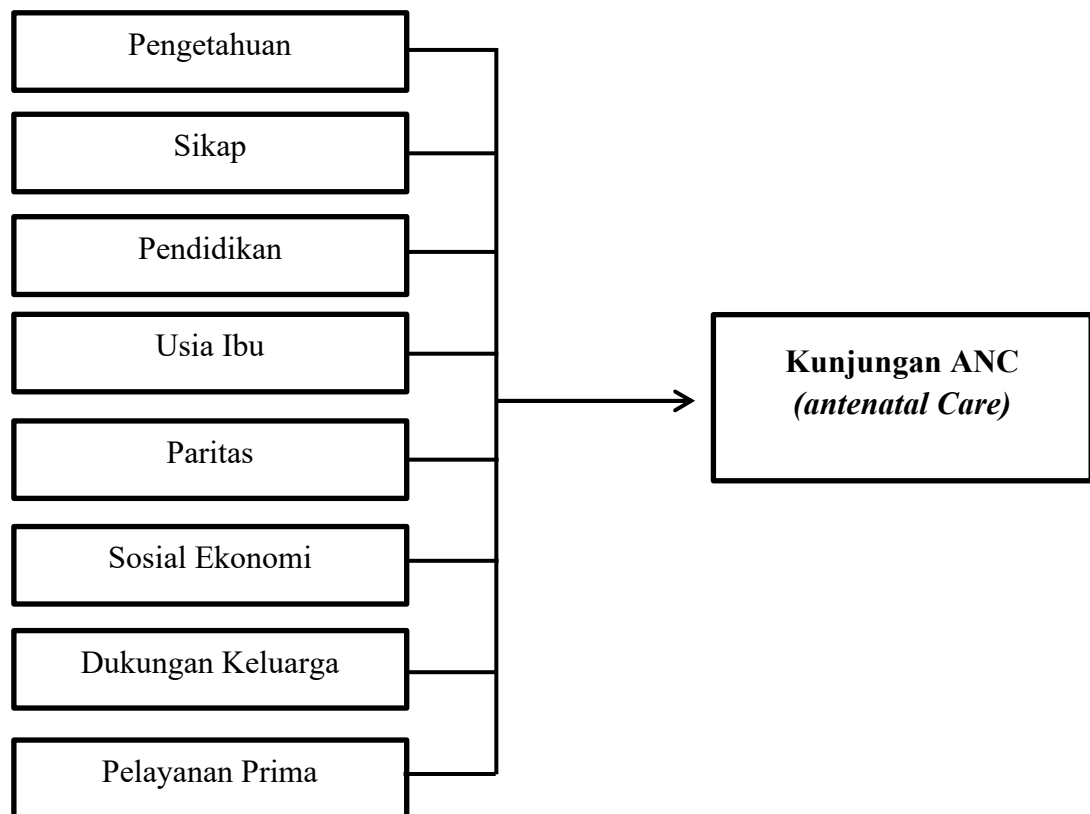
Pelayanan prima (*excellent service*) adalah suatu pelayanan yang terbaik dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Dengan kata lain, pelayanan prima merupakan suatu pelayanan yang memenuhi standar kualitas. Dalam pelayanan prima terdapat dua elemen yang saling berkaitan, yaitu pelayanan dan

kualitas. Kedua elemen tersebut sangat penting untuk diperhatikan oleh tenaga pelayanan, karena dapat memberikan manfaat bagi organisasi atau instansi yang bersangkutan. Pelayanan yang memenuhi standar yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan atau masyarakat. Pelayanan berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat tergantung pada kepuasan pelanggan, dan menurut Lukman (dalam pasolong, 2010:134), menyebut salah satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas (prima) sangat tergantung pada tingkat kepuasan pelanggan yang dilayani.

Kualitas pelayanan merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan atau instansi Pemerintah, guna memenuhi harapan dan kepuasan konsumen atau masyarakat secara maksimal. Dengan memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan kebutuhan serta berfokus kepada pelanggan atau masyarakat secara baik dan terbaik. Peningkatan kualitas pelayanan terutama layanan kesehatan di harapkan dapat berlangsung secara terus menerus supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas dan menciptakan kepercayaan yang baik dimata masyarakat. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Dalam hal ini, kualitas pelayanan pada sektor kesehatan terkait dengan pelayanan ANC. Setiap orang menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan kriteria yang berbeda-beda tergantung dari standar kepuasan yang digunakan. Setiap orang yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu sebuah fasilitas kesehatan harus mampu memberikan pelayanan ANC yang berkualitas agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan ibu hamil.

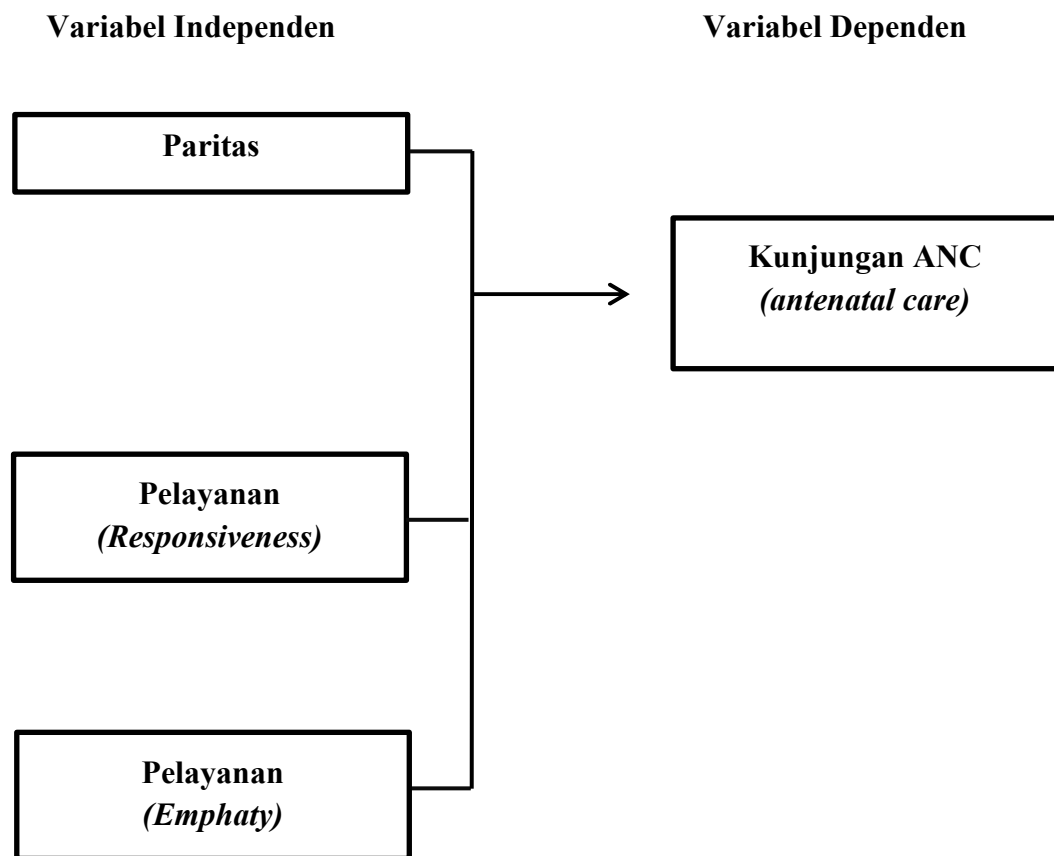
2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini merupakan modifikasi teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010) dan (BKKBN, 2006).



Gambar 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu terhadap variabel yang lainnya (Notoadmodjo, 2012)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat yang akan dilakukan penelitian. (Hidayat 2010). Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Alasan memilih tempat penelitian disini karena data, sampel dan kasus nya terbanyak diwilayah tersebut.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentan waktu yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat 2010). Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada diwilayah Kerja

Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng, dengan usia kehamilan ≤ 9 bulan yang telah memasuki trimester III dan sudah pernah melahirkan berjumlah 69 ibu hamil sampai Oktober 2020.

3.3.1 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2017:81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara total sampling yaitu teknik penentuan sampel secara keseluruhan. Karena jumlah populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua dengan jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 69 ibu hamil yang usia kehamilan ≤ 9 bulan. Pengambilan sampel secara acak sesuai dengan inklusif yang ada dalam anggota populasi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

1. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2011).

- a) Ibu hamil yang memasuki trimester III atau usia kandungan ≤ 9 bulan.
- b) Ibu hamil yang sudah pernah melahirkan.
- c) Ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat diwakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian (Nursalam, 2011).

- a) Ibu hamil yang sakit atau dalam keadaan tidak memungkinkan diambil datanya.
- b) Ibu hamil yang berkeinginan pindah dari wilayah atau tidak menetap.

3.4. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek penelitian yang menjadi titik focus perhatian peneliti dalam meneliti. Menurut Sugiyono (2011), yang dimaksud dengan variable bebas dan variabel terikat yaitu sebagai berikut:

3.4.1. Variabel Independen

Variabel Independen (variabel Bebas) merupakan variabel yang berhubungan atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas , pelayanan (*responsiveness*) dan pelayanan (*emphaty*).

3.4.2. Variabel Dependen

Variabel Dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dihubungkan atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan ANC (*antenatal care*).

3.5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Selama penelitian data-data primer dikumpulkan dengan kuesioner. Data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Johan Pahlawan berupa daftar jumlah ibu hamil dan yang melakukan kunjungan ANC.

3.5.2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner yang

digunakan oleh peneliti sebagai instrumen penelitian. Metode yang digunakan adalah dengan kuisioner tertutup. Instrumen kuisioner harus diukur validitas dan realible datanya sehingga peneliti tersebut menghasilkan data yang valid dan realible.

3.5.3. Instrumen Penelitian Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pembuatan instrument harus mengacu pada variabel penelitian, defenisi operasional, dan skala pengukurannya. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu, peneliti menggunakan alat bantu SPSS dengan uji statistik *Chi square* untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan variabel independen dengan variabel dependen (Sujarweni, 2014).

Uji *chi square* dipilih karena data didapatkan adalah jenis ordinal sehingga dapat digunakan untuk menganalisis data secara intern adalah data dalm bentuk tingkatan. Syarat uji ini antara lain jumlah sampel harus cukup besar yakni lebih dari 30, pengamatan harus bersifat independen, dan harus dapat digunakan pada data diskrit atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.

3.6 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Defenisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami ibu baik anak yang dilahirkan hidup maupun meninggal	Kuisisioner	Wawancara	Tinggi > 3 Rendah ≤ 3	Ordinal
2.	Pelayanan (Responsiveness)	Kesanggupan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pasien atau ibu hamil.	Kuisisioner	Wawancara	Puas Kurang Puas	Ordinal
3	Pelayanan (Emphaty)	Sikap dan perhatian seorang petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pasien atau ibu hamil.	Kuisisioner	Wawancara	Puas Kurang Puas	Ordinal

	Variabel Dependen	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	ANC <i>(antenatal care).</i>	Pemeriksaan Kehamilan yang dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan (K1 – K4)	Kuisisioner	Wawancara	Tercapai ≥ 4 Tidak Tercapai < 4	Ordinal

3.7 Aspek Pengukuran variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel penelitian ini adalah skala Gutman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi kenilai terendah berdasarkan jawaban responden (Notoadmodjo, 2010).

1. Paritas

Rendah : Jika responden mendapat skor nilai : 2

Tinggi : Jika responden mendapat skor nilai : 1

2. Pelayanan (Responsiveness)

Puas : Jika responden mendapat skor nilai > 6

Kurang Puas : Jika responden mendapat skor nilai ≤ 6

3. Pelayanan (Emphaty)

Puas : Jika responden mendapat skor nilai > 6

Kurang Puas : Jika responden mendapat skor nilai ≤ 6

4. Antenatal Care

Tercapai : Jika responden mendapat skor nilai : 2

Tidak Tercapai : Jika responden mendapat skor nilai : 1

3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpulkan diolah dari dianalisis dengan program komputer. Langkah – langkah proses pengolahan data meliputi :

a) *Editing*

Yaitu kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antara jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu perhitungan.

b) *Coding*

Yaitu kegiatan pemberian tanda dari data dan jawaban menurut kategori masing – masing sehingga memudahkan mengelompokkan data.

c) *Entry*

Yaitu kegiatan memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer yang telah ditetapkan.

d) *Tabulating*

Yaitu kegiatan pengelompokkan jawaban dengan cara yang diteliti dan teratur, kemudian dihitung dan dijumlah beberapa banyak item yang termasuk dalam satu kategori.

3.8.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dan hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari hasil variabel. Penelitian melakukan analisis univariat dengan menggunakan SPSS pada data ANC (*antenatal care*) dengan paritas, pelayanan prima (*responsiveness*) dan pelayanan prima (*emphaty*).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui intraksi dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan non parametrik pada analisis bivariat (Saryono, 2013). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan pada setiap pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu hubungan paritas dengan kunjungan ANC (*antenatal care*), hubungan pelayanan prima (*responsiveness*) dengan kunjungan ANC (*antenatal*

care) dan hubungan pelayanan prima (*emphaty*) dengan kunjungan ANC (*antenatal care*).

Menurut Sopiudin (2009) dalam Dewi (2018) mengatakan semua hipotesis untuk kategorik yang berskala nominal dan ordinal tidak berpasang menggunakan analisa data uji *chi square*, syarat uji *chi square* adalah :

- a) Sampel dipilih secara acak
- b) Semua pengamatan dilakukan dengan independen
- c) Besar sampelnya sebaiknya > 40

Teknik analisis yang digunakan uji chi-square sebagai berikut :

- a) Apabila $p > \alpha (0,05) = H_0$ diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan.
- b) Apabila $p < \alpha (0,05) = H_0$ ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan.

c. Prevalens Ratio

Perhitungan risiko relative untuk rancangan penelitian cross sectional dicerminkan dengan angka rasio prevalensi (Prevalensi Ratio = PR). PR adalah suatu perbandingan antara prevalensi efek pada kelompok dengan faktor-faktor risiko dengan prevalensi efek pada kelompok tanpa risiko.

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	A	b	a+b
Tidak	C	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Cara menghitung Prevalens Ratio adalah sebagai berikut :

$$PR = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

Untuk membaca makna hubungan ditentukan dengan nilai Prevalens Ratio (PR) sebagai berikut :

- a. Bila nilai $PR > 1$ dan rentang interval kepercayaannya melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor resiko.
- b. Bila nilai $PR < 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi atau faktor pencegah.
- c. Bila nilai $PR = 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut bukan faktor resiko.

BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Johan Pahlawan merupakan salah satu puskesmas rawat jalan yang berada di Kabupaten Aceh Barat. Puskesmas Johan Pahlawan berdiri pada tahun 1992 dengan luas bangunan 520 m² dan luas tanah ± 1500 m². Puskesmas Johan Pahlawan berlokasi di Jl. Tgk. Dirundeng, No. 36 Gampong Ujong Baroh, Kecamatan Johan Pahlawan-Meulaboh.

Secara geografis Puskesmas Johan Pahlawan memiliki batas wilayah kerja sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Meurebo.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Suak Ribee.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Hindia.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kaway XVI.

Wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan mencakup 11 desa serta membawahi 2 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 3 buah Poskesdes. Ke-11 desa tersebut yaitu Desa Blang Beurandang, Desa Drien Rampak, Desa Gampa, Desa Gampong Darat, Desa Lapang, Desa Leuhan, Desa Padang Seurahet, Desa Panggong, Desa Rundeng, Desa Seunebok dan Desa Ujong Baroh dengan jumlah penduduk sebanyak 67.954 jiwa (BPS, 2020).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Umur Kehamilan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
6	22	31,9
7	25	36,2
8	14	20,3
9	8	11,6
Total	69	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 69 responden terdapat umur kehamilan 7 bulan sebanyak 25 orang (36,2%), 6 bulan sebanyak 22 orang (31,9%), 8 bulan sebanyak 14 orang (20,3%) dan 9 bulan sebanyak 8 orang (11,6%).

2. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	6	8,7
SMP	9	13,0
SMA	30	43,5
Diploma : D1/D2/D3	3	4,3
Sarjana : S1/S2/S3	21	30,4
Total	69	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari 69 responden, pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 30 orang (43,5%), Sarjana sebanyak 21 orang (30,4%), SMP sebanyak 9 orang (13,0%), SD sebanyak 6 orang (8,7%) dan Diploma sebanyak 3 orang (4,3%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Wiraswasta	11	15,9
PNS	2	2,9
IRT	52	75,4
Petani	4	5,8
Total	69	100

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dari 69 responden, pekerjaan responden yaitu IRT sebanyak 52 orang (75,4%), wiraswasta sebanyak 11 orang (15,9%), petani sebanyak 4 orang (5,8%) dan PNS sebanyak 2 orang (2,9%).

4.2.2 Analisis Univariat

Pada penelitian ini yang akan diliat adalah Paritas Ibu dan Pelayanan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan.

4.2.2.1 Paritas

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan Paritas responden dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	6	8,7
Rendah	63	91,3
Total	69	100

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari 69 responden, terdapat 63 responden (91,3%) yang paritas rendah dan 6 responden (8,7%) yang paritas tinggi.

4.2.2.2 Pelayanan (*Responsiveness*)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan (*Responsiveness*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pelayanan (<i>Responsiveness</i>)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Puas	35	50,7
Puas	34	49,3
Total	69	100

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dari 69 responden terdapat 35 responden (50,7%) yang kurang puas terhadap pelayanan (*responsiveness*) dan 34 responden (49,3%) yang puas terhadap pelayanan (*responsiveness*).

4.2.2.3 Pelayanan (*Emphaty*)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan (*Emphaty*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pelayanan (<i>Emphaty</i>)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Puas	40	58,0
Puas	29	42,0
Total	69	100

Sumber : data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dari 69 responden terdapat 40 responden (58,0%) yang kurang puas terhadap pelayanan (*emphaty*) dan 29 responden (42,0%) yang puas terhadap pelayanan (*emphaty*).

4.2.2.4 ANC (*antenatal care*)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

ANC	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tercapai	37	53,6
Tercapai	32	46,4
Total	69	100

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dari 69 responden terdapat 37 responden (53,6%) yang kunjungan ANC (*antenatal care*) nya tidak tercapai dan 32 responden (46,4%) yang kunjungan ANC (*antenatal care*) nya tercapai.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (paritas, pelayanan (responsiveness) dan pelayanan (emphaty)) dengan variabel dependen (Kunjungan ANC). Uji hubungan menggunakan uji Chi-Square, jika terdapat hubungan yang bermakna secara statistic maka diperoleh nilai $p_{value} < 0,05$.

4.2.3.1 Paritas

Tabel 4.8 Hubungan Paritas Terhadap Kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Paritas	Kunjungan ANC						P _{value}	PR
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	4	66,7	2	33,3	6	100	0,679	1,273
Rendah	33	52,4	30	47,6	63	100		
Total	37	53,6	32	46,4	69	100		

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa dari 6 responden dengan paritas tinggi sebanyak 4 responden (66,7%) yang tidak tercapai kunjungan ANC nya dan sebanyak 2 responden (33,3%) yang tercapai kunjungan ANC nya. Sedangkan dari 63 responden dengan paritas rendah sebanyak 37 responden (52,4%) yang tidak tercapai kunjungan ANC nya dan sebanyak 30 responden (47,6%) yang tercapai kunjungan ANC nya.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $P_{\text{value}} = 0,679 > 0,05$, dengan demikian secara statistik tidak ada hubungan antara paritas terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Prevalens Ratio* sebesar 1,273 yang berarti bahwa paritas merupakan faktor resiko tidak tercapainya kunjungan ANC (*antenatal care*).

4.2.3.2 Pelayanan (*Responsiveness*)

Tabel 4.9 Hubungan Pelayanan (*Responsiveness*) Terhadap Kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pelayanan (<i>Responsiveness</i>)	Kunjungan ANC						P_{value}	PR
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang Puas	24	68,6	11	31,4	35	100	0,022	1,793
Puas	13	38,2	21	61,8	34	100		
Total	37	53,6	32	46,4	69	100		

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui bahwa dari 35 responden dengan pelayanan (*responsiveness*) yang kurang puas sebanyak 24 responden (68,6%) yang tidak tercapai kunjungan ANC nya dan sebanyak 11 responden (31,4%) yang tercapai kunjungan ANC nya. Sedangkan dari 34 responden yang puas dengan pelayanan (*responsiveness*) sebanyak 13 responden (38,2%) yang tidak tercapai kunjungan ANC nya dan sebanyak 21 responden (61,8) yang tercapai kunjungan ANC nya.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai $P_{\text{value}} 0,022 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelayanan (*responsiveness*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan

Kabupaten Aceh Barat. Dari hasil analisis didapatkan nilai Prevalens Ratio sebesar 1,793 yang berarti bahwa pelayanan (*responsiveness*) merupakan faktor resiko tidak tercapainya kunjungan ANC.

4.2.3.3 Pelayanan (*Emphaty*)

Tabel 4.10 Hubungan Pelayanan (*Emphaty*) Terhadap Kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pelayanan (<i>Emphaty</i>)	Kunjungan ANC						P _{value}	PR
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang Puas	26	65,0	14	35,0	40	100	0,048	1,714
Puas	11	37,9	18	62,1	29	100		
Total	37	53,6	32	46,4	69	100		

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.10 di atas diketahui bahwa dari 40 responden dengan pelayanan (*emphaty*) yang kurang puas sebanyak 26 responden (65,0%) yang tidak tercapai kunjungan ANC nya dan sebanyak 14 responden (35,0%) yang tercapai kunjungan ANC nya. Sedangkan dari 29 responden yang puas dengan pelayanan (*emphaty*) sebanyak 11 responden (37,9%) yang tidak tercapai kunjungan ANC nya dan sebanyak 18 responden (62,1%) yang tercapai kunjungan ANC nya.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai P_{value} 0,048 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelayanan (*emphaty*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Dari hasil analisis didapatkan nilai Prevalens Ratio sebesar 1,714 yang berarti bahwa pelayanan (*emphaty*) merupakan faktor resiko tidak tercapainya kunjungan ANC.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Paritas Terhadap Kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p_{\text{value}} = 0.679$, dengan demikian secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kunjungan ANC (*antenatal care*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anjarsari wahyu & Nurhidayati, 2011) dengan P_{value} sebesar 0,459 yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal care di Puskesmas Depok II Sleman. Hal ini juga selaras dengan penelitian (Anggraeny & Purwati, 2016) dengan nilai $P_{\text{value}} = 0,290$ tidak ada hubungan antara status paritas dengan keteraturan kunjungan ANC di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Putri Atika, et al., 2017) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan jumlah kunjungan, dengan $P_{\text{value}} = 0,220$. Hal ini disebabkan karena paritas bukan satu-satunya karakteristik ibu yang dapat mempengaruhi keteraturan antenatal care, tetapi keteraturan antenatal care di pengaruhi juga oleh karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga.

Menurut asumsi peneliti ketidakmampuan penelitian ini untuk membuktikan adanya pengaruh antara paritas dengan kunjungan ANC (*antenatal care*) berdasarkan temuan peneliti di lapangan mungkin disebabkan oleh frekuensi kelahiran ibu yang rendah. Dan hanya setengah dari rata-rata ibu hamil dengan kelahiran rendah yang melakukan kunjungan antenatal care dengan teratur setiap bulannya.

4.3.2 Hubungan Pelayanan (*Responsiveness*) Terhadap Kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan $P_{\text{value}} = 0,022$, dengan demikian secara statistik terdapat hubungan antara pelayanan (*responsiveness*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suparwati, dkk (2014) ada hubungan antara *responsiveness* dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Krobokan Kota Semarang dengan $P_{\text{value}} = 0,000$. Dan pada penelitian (Hamidiyah & Hidayati, 2018) tentang kualitas pelayanan ANC dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo dengan $P_{\text{value}} = 0,007$ terdapat hubungan antara *responsiveness* dengan kepuasan ibu hamil.

Hal ini juga selaras dengan penelitian Nurfadilah, dkk (2019) ada hubungan antara *responsiveness* dengan kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Ampibabo Kabupaten Parigi Moutong dengan $P_{\text{value}} = 0,000 < 0,05$. *Responsiveness* adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan antenatal/pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampibabo adalah *responsiveness* dengan nilai $p = 0,002$ dibandingkan dimensi lainnya (Ramadhani, 2014).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan temuan peneliti dilapangan terkadang pelayanan ANC tidak dimulai tepat waktu, informasi yang disampaikan susah dipahami dan kurangnya pemahaman ibu tentang *antenatal care*, mungkin hal ini yang menjadi penyebab ibu hamil tidak rutin melakukan kunjungan ANC nya sehingga tidak tercapai standar pemeriksaan kehamilannya.

4.3.3 Hubungan Pelayanan (*Emphaty*) Terhadap Kunjungan ANC (*antenatal care*) di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi Square didapatkan $P_{\text{value}} = 0,048$, dengan demikian secara statistik terdapat hubungan antara pelayanan (*emphaty*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*).

Hasil penelitian ini Sejalan dengan hasil penelitian (Sampouw, 2018) ada hubungan kualitas pelayanan *antenatal care* terhadap kepuasan ibu hamil yang ditinjau dari aspek *emphaty* (perhatian) dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,026$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solang,dkk (2012) melalui aspek *emphaty* bahwa ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

Hal ini juga selaras dengan penelitian Nurfadilah, dkk (2019) bahwa ada hubungan antara *emphaty* dengan kepuasan ibu hamil dalam pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Ampibabo Kabupaten Parigi Moutong dengan $P_{\text{value}} = 0,000 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suparwati, dkk (2014) ada hubungan antara *emphaty* dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Krobokan Kota Semarang dengan $P_{\text{value}} = 0,013$. Semakin bidan berempati terhadap ibu hamil, semakin meningkat kepuasan ibu hamil. Dengan menjadikan ibu hamil sebagai prioritas akan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan (Kusumastuti, dkk, 2014)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan temuan peneliti dilapangan bidan kurang perhatian pada ibu hamil dan bidan membiarkan ibu hamil menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* mungkin hal ini yang menjadi penyebab ibu hamil tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care*..

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
2. Ada hubungan antara pelayanan (*responsiveness*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
3. Ada hubungan antara pelayanan (*emphaty*) terhadap kunjungan ANC (*antenatal care*) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Kesehatan atau Bidan

Kepada petugas kesehatan atau Bidan diharapkan dapat terus memberikan informasi mengenai antenatal care dan meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada indikator *responsiveness* dan *emphaty* agar ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang diterima sehingga melakukan kunjungan ANC kembali.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melihat tingkatan kunjungan ANC pada ibu hamil agar tergambar dengan lebih baik. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi rujukan dalam penelitian lanjutan dengan beberapa

varibael lain yaitu variabel dukungan keluarga, pengetahuan, dan pendidikan karena variabel – variabel tersebut juga merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, R. D., Rusmariansa, A., Mujiati, D., Muhammadiyah, S., Pekalongan, P., Raya, J., & No, A. (2015). Frekuensi Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) Pada Ibu Hamil Trimester III, *VIII*(2).
- Anjarsari wahyu, R., & Nurhidayati, E. (2011). Hubungan Antara Paritas Dengan Keteraturan Antenatal Care Di Puskesmas Depok II Sleman Tahun 2010. *Naskah Publikasi*.
- Anggraeny, E., & Purwati, Y. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Paritas Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal care (ANC) Pada Ibu Hamil Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Naskah Publikasi*.
- Armaya, R. (2018). ARTIKEL PENELITIAN Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang, *07*(01), 43–50.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Ayuk Dwijayanti, D., & Chandra Wulandari, F. (2019). Gambaran Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan, X*(2).
- BKKBN. 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*. Jakarta Dinas Kesehatan Aceh Barat 2019.
- Dewi, S., Putri, K., Christiani, N., & Nirmasari, C. (2013). *Jurnal Kesehatan. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kepatuhan ANC DI Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang.*, 33–41.
- Hamidiyah, A., & Hidayati, N. (2018). Kualitas Antenatal Care dengan Kepuasan Ibu Hamil. *Oksitosin, Kebidanan, V*(2), 119–125.
- Haposanita, R., Patria Jati, S., & Suparwati, A. (2014). Hubungan Antara Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Care Dengan Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Krobokan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *2*(2), 157–162.
- Kemenkes RI. 2016. *Laporan Awal Survei Indikator Kesehatan (SIRKESNAS) 2016*. Jakarta
- Mufdillah. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kepatuhan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *2*(2), 157–162.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta:

Rhineka Cipta

Nusar Hajarisman, dkk. 2018. *Pengaruh fasilitas kesehatan dan faktor sosio-ekonomi terhadap derajat kelangsungan hidup anak melalui pemodelan persamaan terstruktur.*

Nurhidayati, R. W. (2010). Hubungan Antara Paritas dengan Keteraturan Antenatal Care Di Puskesmas Depok II Sleman Tahun 2010. *Naskah Publikasi.*

Nasriyah. (2016). The 4 th Univesity Research Coloquium. *Faktor Dukungan Suami Dengan Keberhasilan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Frekuensi Antenatal Care Di Kabupaten Kudus.*, (ISSN 2407-9189), 303–310.

Nurfadilah, Salham, M., & Andri, M. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care dengan Kepuasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampibabo, 128–135.

Prasodjo, Y. H. (2016). Journal Article. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo.*

Putri Atika, N., Fitriangga, A., & Kathan Ibnu, M. (2017). Determinana Rendahnya Kunjungan Antenatal care (ANC) di desa Simpang Empat Kecamatan Tangaran Kabupaten Sambas. *Jurnal Cerebellum*, 3(3), 821–830.

Profil Kesehatan Aceh, 2018. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2018 Aceh. Profil Kesehatan Aceh

Profil Kesehatan Indonesia, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017* Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia.

Profil Kesehatan Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018* Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia.

Puskesmas Johan Pahlawan, 2019. *Profil Kesehatan Kecamatan Johan Pahlawan tahun 2019* Johan Pahlawan. Puskesmas Johan Pahlawan.

Qomar Laelatul, U., & Na'mah Uli, L. (2020). Hubungan Paritas, Umur Dan Usia Kehamilan Dengan Jarak Kunjungan Antenatal Care Trimester III Di Masa Pandemi COVID 19 Di PMB Brida Kitty Dinarum VWY. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 133–136. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.512>

- Rahayu, F. &. (2013). Hubungan kualitas Pelayanan dengan tingkat kepuasan ibu hamil di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Imiah Kebidanan*, 6(2), 106-115.
- Renty Ahmalia, A. P. (2018). Human Care Journal. *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Alung*, 3(1), 12–20.
- Rukiah, A.Y, dkk. (2013). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Riset Kesehatan Dasar, 2018
- Ramadhani, & Firdausi. (2014). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Peningkatan Cakupan Antenatal Care Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Masyarakat Epidemiologi Indonesia*, 2(2), 92–97. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.512>
- Saryono dan Dwi Anggraini, Mekar. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sarwono, B. &. (2012). Statistitik terapan: aplikasi untuk riset skripsi, tesis, dan disertasi (menggunakan SPSS, AMOS, dan Excel).
- Swandari, G. C. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kunjungan antenatal care diwilayah kerja puskesmas lambuya kabupaten konawe tahun 2017.
- SDKI. 2012. *Laporan Pendahuluan Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Survei Demografi Kesehatan dan Indonesia.
- Suryani, Sri Yun Utama, Y. S. (2017). Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat. *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi.*, 1(1), 8–17.
- Sugiyono. (2011). *Metodeologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*.
- Saifuddin, AB. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suparyanto. *Konsep Paritas*. 2012 [cited 02 Maret 2011]; Diakses dari: www.drsuparyantoblogspot.com.
- Sampouw, N. L. (2018, Desember). Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care dengan Kepuasan Ibu hamil. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(2), 32-48.

Solang, L. d. (2012). Hubungan Kepuasan dengan frekuensi kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal Gizido*, 1(4), 349-357.

Yulia M.Nur, Septanelly, dan L. L. (2019). Jurnal Kesehatan. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care*, 10(2), 76–83.

WHO 2016. Monitoring Health For The SDGs: *World Health Organization*

WHO. 2015. *Infant Mortality*. [http : //www.who.int/gho//chill-health/mortality/neonatal-infant-text/en/](http://www.who.int/gho//chill-health/mortality/neonatal-infant-text/en/).Published



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanoh Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman : www.utu.ac.id Email: fkm@utu.id Kode Pos 23615

Alue Peunyareng, 23 Desember 2019

Nomor : **2179** /UN59.2/LT/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth,
**Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Aceh Barat**

Di-
Tempat

Assalamualaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	SHINTA MONICA	1605902010076	VII

Dengan Judul : HUBUNGAN PRILAKU IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,


Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN 0023048902



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, email utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 22 Januari 2020

Nomor : 14/ UN59.2/LT/2020
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Johan Pahlawan
Kab. Aceh Barat

Di-
Tempat

Assalamualaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	Shinta Monica	1605902010076	VIII

Dengan Judul : HUBUNGAN PRILAKU IBU HAMIL DENGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT.

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, 

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN 0023048902



Alue Peunyareng, 12 Januari 2021

Nomor : 038 /UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
**Kepada Puskesmas Johan Pahlawan
Kab. Aceh Barat**
Di –
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : Shinta Monica
NIM : 1605902010076
Tempat/Tgl Lahir : Alue Tampak / 27 Maret 1998
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

PENGARUH PARITAS DAN PELAYANAN TERHADAP KUNJUNGAN ANC (ANTENATAL CARE) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT DINAS KESEHATAN

Jln. Imam Bonjol, No. 101 - Meulaboh

Telp. / Fax (0655) 7006129, 22016

Nomor : Peg.800/ 2996 /2019
Lampiran : -
Perihal : Keterangan telah mengambil data

Meulaboh, 30 Desember 2019

Kepada Yth :
Sdr. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan
Masyarakat
di -

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 2179/UN59.2/LT/2019. Tanggal, 23 Desember 2019. Yang di tujukan kepada kami Perihal Pengambilan Data Awal Riset/Wawancara/On The Job Training.
2. Berknaan dengan hal tersebut dengan ini menerangkan bahwa :
Nama : SHINTA MONICA
NIM : 1605902010076
Judul : Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal - Care di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo.

Benar mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah mengambil data awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, Sesuai dengan Judul Skripsi.

3. Demikian untuk dimaklumi dan menjadi bahan seperlunya.

An.KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH BARAT
Kasubbag Keuangan,Kepegawaian
Dan Umum


WIRYATINA ARSYAD,SP

Penata Tk.I

Nip.19721003 200604 2 006



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN
MEULABOH



Jln. Tgk. Dirundeng No. 36

Email : Puskesmasjp@gmail.com

Meulaboh, 08 Februari 2021

Nomor : 070/074/2021
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Bapak Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat UTU
Di_

Tempat

Assalammu'alaikum wr...wb....

Dengan hormat,

1. Dengan ini kami Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat menerangkan bahwa :

Nama : **SHINTA MONICA**
NIM : 1605902010076

Benar yang tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal pada UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dalam rangka pembuatan Karya Akhir (Skripsi) dengan judul: **PENGARUH PARITAS DAN PELAYANAN TERHADAP KUNJUNGAN ANC (ANTENATAL CARE) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT.**

2. Demikian surat ini kami buat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan
Kecamatan Johan pahlawan



DESI RESITA, AMG
NIP. 19841230 201003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN



Jln. Tgk Dirundeng No.36

MEULABOH

Email : puskesmasjp@gmail.com

Nomor : 070/070/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Meulaboh, 06 Februari 2021
Kepada Yth,
Bapak Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat UTU

Di _____
Tempat

Assalammu'alaikum wr...wb....

Dengan hormat,

1. Dengan ini kami Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat menerangkan bahwa :

Nama : Shinta Monica

NIM : 1605902010076

Benar yang tersebut diatas telah melakukan Penelitian pada UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul : **Pengaruh Paritas dan Pelayanan Terhadap Kunjungan ANC (Antenatal Care)** di Wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

2. Demikian izin Penelitian ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan



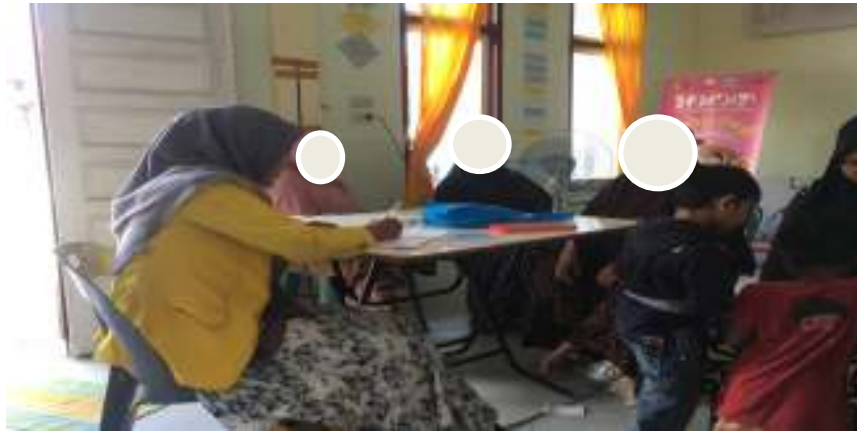
DESI RESITA, AMG

NIP. 19841230 201003 2 001

Lampiran 7

Dokumentasi Penelitian





Lampiran 8

Master Tabel

No	Paritas		Pelayanan (<i>Responsiveness</i>)				Pelayanan (<i>Emphaty</i>)				ANC (<i>Antenatal care</i>)			
	Jumlah	Kategori	Jumlah		Kategori	Jumlah		Kategori	Jumlah	Kategori				
1	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	Puas	2	Tercapai
2	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
3	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	Puas	2	Tercapai
4	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	1	2	Puas	2	Tercapai
5	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	1	1	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
6	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	Puas	2	Tercapai
7	2	Rendah	2	2	2	2	Puas	2	2	2	2	puas	2	Tercapai
8	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	1	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
9	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	puas	2	Tercapai
10	1	Tinggi	2	2	2	2	puas	2	1	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
11	2	Rendah	2	1	2	1	Kurang puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
12	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	1	2	2	2	Puas	1	Tidak Tercapai
13	2	Rendah	2	2	2	2	puas	1	1	1	2	Kurang puas	2	Tercapai
14	2	Rendah	2	2	2	2	Kurang puas	1	1	2	1	Kurang puas	2	Tercapai
15	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	1	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
16	2	Rendah	2	1	1	1	Kurang puas	1	2	1	2	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
17	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	1	2	Puas	2	Tercapai
18	2	Rendah	1	1	2	2	Kurang puas	1	2	2	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
19	2	Rendah	2	2	2	2	puas	1	2	1	2	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
20	2	Rendah	1	2	2	1	Kurang puas	1	1	2	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
21	2	Rendah	2	1	1	2	Kurang puas	2	1	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
22	2	Rendah	2	1	1	2	Kurang puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
23	2	Rendah	1	2	2	1	Kurang puas	2	2	1	2	puas	1	Tidak Tercapai
24	1	Tinggi	1	2	1	2	Kurang puas	2	2	2	1	Puas	2	Tercapai
25	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
26	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	Puas	2	Tercapai

27	2	Rendah	2	1	1	2	Kurang puas	2	2	1	2	Puas	2	Tercapai
28	2	Rendah	2	2	2	2	puas	1	1	1	1	Kurang Puas	1	Tidak Tercapai
29	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	Puas	2	Tercapai
30	2	Rendah	1	1	1	1	Kurang puas	2	2	2	2	puas	1	Tidak Tercapai
31	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	2	2	2	2	puas	2	Tercapai
32	2	Rendah	1	1	2	2	Kurang puas	1	2	2	2	puas	2	Tercapai
33	2	Rendah	2	2	2	2	puas	1	2	1	2	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
34	2	Rendah	1	2	2	1	Kurang puas	1	2	2	1	Kurang puas	1	Tercapai
35	2	Rendah	2	1	1	2	Kurang puas	2	1	1	1	Kurang puas	2	Tercapai
36	2	Rendah	2	1	1	1	Kurang puas	2	2	1	2	puas	2	Tercapai
37	1	Tinggi	2	2	2	1	puas	1	2	1	2	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
38	2	Rendah	1	2	2	2	puas	1	2	2	1	Kurang puas	2	Tercapai
39	2	Rendah	2	2	1	2	puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
40	1	Tinggi	1	2	1	2	Kurang puas	1	2	2	1	Kurang Puas	2	Tercapai
41	2	Rendah	2	2	1	2	puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
42	2	Rendah	2	2	2	2	puas	1	1	2	2	Kurang puas	2	Tercapai
43	2	Rendah	2	1	1	2	Kurang puas	2	2	1	2	Puas	2	Tercapai
44	2	Rendah	2	2	2	1	puas	1	1	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
45	2	Rendah	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	puas	2	Tercapai
46	2	Rendah	2	1	1	1	Kurang puas	2	2	2	2	puas	1	Tidak Tercapai
47	2	Rendah	2	2	1	2	puas	1	2	1	1	Kurang puas	2	Tercapai
48	2	Rendah	1	2	2	2	puas	1	1	1	2	Kurang puas	2	Tercapai
49	2	Rendah	1	2	2	1	Kurang puas	1	1	2	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
50	2	Rendah	2	1	1	2	Kurang puas	2	1	1	1	Kurang puas	2	Tercapai
51	2	Rendah	2	1	1	1	Kurang puas	2	2	1	2	puas	1	Tidak Tercapai
52	2	Rendah	2	2	2	1	puas	2	2	1	2	puas	2	Tercapai
53	2	Rendah	1	2	2	2	puas	2	2	2	1	Puas	2	Tercapai
54	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai
55	2	Rendah	2	2	2	2	puas	1	1	2	2	Kurang puas	2	Tercapai
56	2	Rendah	2	1	1	2	Kurang puas	2	2	1	2	Puas	2	Tercapai
57	2	Rendah	2	2	2	1	puas	1	1	1	1	Kurang puas	2	Tercapai
58	1	Tinggi	2	2	2	2	puas	2	2	2	2	Puas	1	Tidak Tercapai
59	2	Rendah	1	2	1	1	Kurang puas	2	2	1	2	puas	2	Tercapai
60	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	2	2	2	1	Puas	1	Tidak Tercapai
61	2	Rendah	1	2	1	2	Kurang puas	2	2	1	1	Kurang puas	1	Tidak Tercapai

Lampiran 9

KUISIONER PENELITIAN
PENGARUH PARITAS DAN PELAYANAN TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL
CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN
ACEH BARAT

Karakteristik Ibu

- No Responden :
Nama Responden :
Usia Responden :
Umur Kehamilan : :
Alamat :
Pendidikan : 1) Tidak Sekolah
2) SD
3) SMP
4) SMA
5) Diploma : D1/D2/D3
6) Sarjana : S1/S2/S3
- Pekerjaan : 1) Wiraswasta
2) PNS
3) IRT
4) Petani

A. Paritas

1. Sudah berapa kali ibu melahirkan ?
 - a. \leq 3 kali
 - b. $>$ 3 kali

B. Pelayanan Prima (*Responsiveness*)

No	Pernyataan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Bidan tidak memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti		
2	Bidan memberikan tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan ibu hamil		
3	Pelayanan pemeriksaan kehamilan dimulai tepat waktu		
4	Kemampuan bidan mendeteksi masalah atau keluhan ibu selama hamil secara cepat dan tepat		

C. Pelayanan Prima (*Emphaty*)

No	Pernyataan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Bidan kurang ramah dalam memberikan pelayanan ANC		
2	Bidan sungguh – sungguh mengutamakan kepentingan pasien		
3	Komunikasi pasien dengan bidan berjalan baik dan lancar		
4	Bidan membiarkan ibu hamil menunggu terlalu lama		

Sumber : Ayuk Dwijayanti, D., & Chandra Wulandari, F. (2019). *Gambaran Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo. Jurnal Komunikasi Kesehatan, X(2).*

D. Pemeriksaan Antenatal Care

1. Selama kehamilan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan antenatal care ?
 - a. < 4 kali
 - b. \geq 4 kali

Lampiran 10

Tabel skor

1. Paritas

Variabel yang di teliti	No Urut	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Paritas	1	2	1	Rendah : 2 Tinggi : 1

2. Pelayanan (*Responsiveness*)

Variabel yang di teliti	No Urut	Bobot Skor		Keterangan
		S	TS	
Pelayanan (<i>Responsiveness</i>)	1	1	2	$\frac{2.4+1.4}{2} = \frac{12}{2} = 6$ Puas > 6 Kurang Puas ≤ 6
	2	2	1	
	3	2	1	
	4	2	1	

3. Pelayanan (*Emphaty*)

Variabel yang di teliti	No Urut	Bobot Skor		Keterangan
		S	TS	
Pelayanan (<i>Emphaty</i>)	1	1	2	$\frac{2.4+1.4}{2} = \frac{12}{2} = 6$ Puas > 6 Kurang Puas ≤ 6
	2	2	1	
	3	2	1	
	4	1	2	

4. Kunjungan ANC (*Antenatal Care*)

Variabel Dependen	Bobot Skor		Keterangan
	A	B	
Antenatal Care	1	2	Tercapai : 2 Tidak Tercapai : 1

Lampiran 11

Output SPSS

Karakteristik Responden

Umur Responden				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24	3	4.3	4.3	4.3
25	4	5.8	5.8	10.1
27	5	7.2	7.2	17.4
28	2	2.9	2.9	20.3
29	4	5.8	5.8	26.1
30	7	10.1	10.1	36.2
31	7	10.1	10.1	46.4
32	6	8.7	8.7	55.1
33	3	4.3	4.3	59.4
34	5	7.2	7.2	66.7
35	9	13.0	13.0	79.7
36	3	4.3	4.3	84.1
38	6	8.7	8.7	92.8
40	4	5.8	5.8	98.6
41	1	1.4	1.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Umur Kehamilan Responden				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 bulan	22	31.9	31.9	31.9
7 bulan	25	36.2	36.2	68.1
8 bulan	14	20.3	20.3	88.4
9 bulan	8	11.6	11.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	8.7	8.7	8.7
SMP	9	13.0	13.0	21.7
SMA	30	43.5	43.5	65.2
Diploma : D1/D2/D3	3	4.3	4.3	69.6
Sarjana : S1/S2/S3	21	30.4	30.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	11	15.9	15.9	15.9
PNS	2	2.9	2.9	18.8
IRT	52	75.4	75.4	94.2
Petani	4	5.8	5.8	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Tabel Frekuensi

kategori paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	6	8.7	8.7	8.7
Rendah	63	91.3	91.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

kategori pelayanan (responsiveness)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Puas	35	50.7	50.7	50.7
Puas	34	49.3	49.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

kategori pelayanan (emphaty)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Puas	40	58.0	58.0	58.0
Valid Puas	29	42.0	42.0	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Kategori ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tercapai	37	53.6	53.6	53.6
Valid Tercapai	32	46.4	46.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Paritas dan ANC

kategori paritas * Kategori ANC Crosstabulation

		Kategori ANC		Total
		Tidak Tercapai	Tercapai	
kategori paritas	Tinggi	Count 4	Count 2	Count 6
		% within kategori paritas 66.7%	% within kategori paritas 33.3%	% within kategori paritas 100.0%
	Rendah	Count 33	Count 30	Count 63
		% within kategori paritas 52.4%	% within kategori paritas 47.6%	% within kategori paritas 100.0%
Total		Count 37	Count 32	Count 69
		% within kategori paritas 53.6%	% within kategori paritas 46.4%	% within kategori paritas 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.450 ^a	1	.503		
Continuity Correction ^b	.059	1	.809		
Likelihood Ratio	.460	1	.498		
Fisher's Exact Test				.679	.409
Linear-by-Linear Association	.443	1	.506		
N of Valid Cases	69				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori paritas (Tinggi / Rendah)	1.818	.310	10.652
For cohort Kategori ANC = Tidak Tercapai	1.273	.690	2.349
For cohort Kategori ANC = Tercapai	.700	.219	2.235
N of Valid Cases	69		

Pelayanan Responsiveness dan ANC

kategori responsiveness * Kategori ANC Crosstabulation					
			Kategori ANC		Total
			Tidak Tercapai	Tercapai	
kategori responsiveness	kurang puas	Count	24	11	35
		% within kategori responsiveness	68.6%	31.4%	100.0%
	puas	Count	13	21	34
		% within kategori responsiveness	38.2%	61.8%	100.0%
Total		Count	37	32	69
		% within kategori responsiveness	53.6%	46.4%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.382 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.221	1	.022		
Likelihood Ratio	6.484	1	.011		
Fisher's Exact Test				.016	.011
Linear-by-Linear Association	6.290	1	.012		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori responsiveness (kurang puas / puas)	3.524	1.305	9.522
For cohort Kategori ANC = Tidak Tercapai	1.793	1.107	2.906
For cohort Kategori ANC = Tercapai	.509	.292	.887
N of Valid Cases	69		

Pelayanan (Emphaty) dan ANC

Kategori Emphaty * Kategori ANC Crosstabulation

		Kategori ANC		Total
		Tidak Tercapai	Tercapai	
Kategori Emphaty	kurang puas	Count 26	Count 14	Count 40
		% within Kategori Emphaty 65.0%	% within Kategori Emphaty 35.0%	% within Kategori Emphaty 100.0%
	puas	Count 11	Count 18	Count 29
		% within Kategori Emphaty 37.9%	% within Kategori Emphaty 62.1%	% within Kategori Emphaty 100.0%
Total		Count 37	Count 32	Count 69
		% within Kategori Emphaty 53.6%	% within Kategori Emphaty 46.4%	% within Kategori Emphaty 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.953 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.925	1	.048		
Likelihood Ratio	5.000	1	.025		
Fisher's Exact Test				.031	.024
Linear-by-Linear Association	4.882	1	.027		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Emphaty (kurang puas / puas)	3.039	1.127	8.198
For cohort Kategori ANC = Tidak Tercapai	1.714	1.021	2.877
For cohort Kategori ANC = Tercapai	.564	.339	.938
N of Valid Cases	69		

Lampiran 12

PERHITUNGAN NILAI PREVALENS RATIO

1. Paritas

Paritas	Kunjungan ANC						P _{value}
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	4	66,7	2	33,3	6	100	0,679
Rendah	33	52,4	30	47,6	63	100	

$$RP = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} = \frac{\frac{4}{4+2}}{\frac{33}{33+30}} = \frac{\frac{4}{6}}{\frac{33}{63}} = \frac{0,6666666667}{0,5238095238} = 1,273$$

Jadi, nilai *Prevalens Ratio* variabel paritas adalah sebesar 1,273

2. Pelayanan (Responsiveness)

Pelayanan (Responsiveness)	Kunjungan ANC						P _{value}
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Puas	24	68,6	11	31,4	35	100	0,022
Puas	13	38,2	21	61,8	34	100	

$$RP = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} = \frac{\frac{24}{24+11}}{\frac{13}{13+21}} = \frac{\frac{24}{35}}{\frac{13}{34}} = \frac{0,6857142857}{0,3823529412} = 1,793$$

Jadi, nilai *Prevalens Ratio* variabel pelayanan (*responsiveness*) adalah sebesar 1,793.

Pelayanan (Emphaty)	Kunjungan ANC						P _{value}
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Puas	26	65,0	14	35,0	40	100	0,048
Puas	11	37,9	18	62,1	29	100	

$$RP = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} = \frac{\frac{26}{26+14}}{\frac{11}{11+18}} = \frac{\frac{26}{40}}{\frac{11}{29}} = \frac{0,65}{0,3793103448} = 1,714$$

Jadi nilai *Prevalens Ratio* variabel pelayanan (*emphaty*) adalah sebesar 1,714

Lampiran 13

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Shinta Monica
Tempat Lahir : Alue Tampak
Tanggal Lahir : 27 Maret 1998
NIM : 1605902010076
Alamat : Desa Gampa, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat
Universitas : Universitas Teuku Umar
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Angkatan : 2016
Email : shintamonica03@gmail.com
No. Hp : 0821-6644-3030
Nama Orang Tua : 1. Ayah : Sofyan
 2. Ibu : Yusnani

Pendidikan Formal

SD Negeri 23 Meulaboh	Tahun 2004-2010
SMP Negeri 3 Meulaboh	Tahun 2010-2013
SMA Negeri 2 Meulaboh	Tahun 2013-2016
Universitas Teuku Umar	Tahun 2016-2020

Riwayat Organisasi

No.	Nama Organisasi	Jabatan	Tahun
1.	PEMA FKM-UTU	Anggota	2018-2019
2.	Peminatan Epidemiologi	Anggota	2018-2019
