



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM  
MELAKUKAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE***

**(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen)**

**Skripsi**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Arif Dwi Mulyanto**

**NIM. 6411410008**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2015**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM  
MELAKUKAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE***

**(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen)**

**Skripsi**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Arif Dwi Mulyanto**

**NIM. 6411410008**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2015**

## ABSTRAK

Arif Dwi Mulyanto

### **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen)**

xviii+ 141 halaman + 28 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

Kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen masih kurang dari target Nasional dan merupakan cakupan terendah di Kabupaten Semarang. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional dengan jumlah responden 90 ibu hamil. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah tingkat pengetahuan ( $p. value = 0,042 < 0,05$ ), sikap ( $p. value = 0,025 < 0,05$ ), persepsi ( $p. value = 0,042 < 0,05$ ), ketersediaan transportasi ( $p. value = 0,001 < 0,05$ ), dan faktor kepuasan ( $p. value = 0,048 < 0,05$ ). Sedangkan umur ( $p. value = 1,000 > 0,05$ ), paritas ( $p. value = 1,000 > 0,05$ ), jarak ( $p. value = 0,492 > 0,05$ ), dan dukungan Suami ( $p. value = 1,000 > 0,05$ ) tidak berhubungan dengan perilaku melakukan kunjungan antenatal care. Saran bagi ibu hamil meningkatkan kesadaran diri untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan kandungan dengan melakukan kunjungan *antenatal care*.

**Kata Kunci** : Kunjungan *Antenatal Care*, Perilaku Ibu Hamil

**Literatur** : 51 (2001-2014)



## ABSTRACT

Arif Dwi Mulyanto

***Factors Related to The Behavior of Pregnant Women in Antenatal Care Visit (Case Studies in Bawen's Community Health Center)***

*xvii+ 141 pages + 28 tables + 2 figures + 15 appendices*

*Antenatal care visits at Bawen's Public Health Center still less than the national targets and the lowest coverage in the District of Semarang. The purpose in this study was to identify factors associated with the behavior of pregnant women in antenatal care visit. This research was a quantitative study using cross sectional design with a total respondents 90 pregnant womens. Data analysis was performed using univariate and bivariate chi square test ( $\alpha = 0.05$ ). The result showed that the factors associated with behavior in antenatal care visit were the level of knowledge factors ( $p.value = 0.042 < 0.05$ ), attitude ( $p. value = 0.025 < 0.05$ ), perception ( $p. value = 0.042 < 0.05$ ), the availability of transportation ( $p. value = 0.001 < 0.05$ ), and satisfaction factors ( $p. value = 0.000 < 0.05$ ). maternal age ( $p. value = 1.000 > 0.05$ ), parity ( $p. value = 1.000 > 0.05$ ), distance ( $p. value = 0,492 > 0.05$ ), and husband support ( $p. value = 1.000 > 0.05$ ) was not associated with behavior in antenatal care visits. Advice for pregnant women increase self-awareness attention to the health condition of the gestation with antenatal care visits.*

**Keywords** : *Antenatal Care Visit, The Behavior of Pregnant Women*

**Literature** : 51 (2001-2014)

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Arif Dwi Mulyanto NIM : 6411410008, dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen)”**.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 9 September 2015

Panitia Ujian



Ketua Panitia,

H. Harry Pramono, M.Si  
NIP. 193910191985031001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes  
NIP. 197512172005011003

Tanggal Persetujuan

Dewan Penguji

Ketua Penguji

1. Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes  
NIP. 197607192008121002

28-12-2015

Anggota Penguji

2. Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198205182012121002

2-12-2015

Anggota Penguji

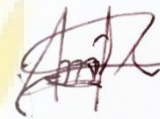
3. dr. Fitri Indrawati, M.P.H.  
NIP. 198307112008012008

3-12-2015

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2015



Peneliti



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen)” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin penelitian
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
3. Dosen Pembimbing, dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
4. Penguji I, Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
5. Penguji II, Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini

6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian
8. Kepala Puskesmas Bawen atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian
9. Ibu, Bapak, Kakak serta seluruh keluarga yang telah memberi dorongan dan bantuan baik materil maupun spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
10. Pak Ngatno yang telah membantu memperlancar terlaksananya penelitian ini
11. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2010 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini
12. Teman-teman Kontrakan “Kost Oblong” (Asep, Adit, Adi Yoga, Herpi, Deki, dan Ndaru) yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini
13. Teman-teman (Argi, Kukuh, Faris, Agung, Sadita, Tri Yoga, Yoyok, Faris Suma, dan Rizkyanto) yang telah memberikan dukungan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini
14. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dalam penelitian dan penyusunan skripsi.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin.



Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini.

Semarang, September 2015

Penulis



# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACK</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. LATAR BELAKANG .....	<b>1</b>
1.2. RUMUSAN MASALAH.....	<b>6</b>
1.2.1. Rumusan Masalah Umum.....	<b>6</b>
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus .....	<b>7</b>
1.3. TUJUAN PENELITIAN .....	<b>8</b>
1.3.1. Tujuan Umum .....	<b>8</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>8</b>
1.4. MANFAAT PENELITIAN.....	<b>9</b>
1.5. KEASLIAN PENELITIAN .....	<b>10</b>

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
2.1. LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1. Perilaku .....	13
2.1.2. <i>Antenatal Care</i> .....	16
2.1.3. Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam ....	
Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	21
2.2. KERANGKA TEORI .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
3.1. KERANGKA KONSEP.....	35
3.2. VARIABEL PENELITIAN .....	36
3.2.1. Variabel Bebas .....	36
3.2.2. Variabel Terikat .....	36
3.3. HIPOTESIS PENELITIAN .....	36
3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN.....	
VARIABEL .....	38
3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	43
3.6. POPULASI SAMPEL.....	43
3.6.1. Populasi .....	43
3.6.2. Sampel .....	43
3.7. SUMBER DATA .....	45
3.7.1. Data Primer .....	45

3.7.2. Data Sekunder .....	45
3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK .....	
PENGAMBILAN DATA .....	46
3.8.1 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	46
3.8.1.1. Uji Validitas .....	46
3.8.1.2. Uji Reliabilitas .....	47
3.9. PROSEDUR PENELITIAN.....	47
3.9.1. Tahap Persiapan .....	47
3.9.2. Tahap Pelaksanaan .....	47
3.9.3. Tahap Penyusunan Laporan .....	49
3.10. TEKNIK ANALISIS DATA.....	49
3.10.1. Teknik Pengolahan Data .....	49
3.10.2. Teknik Analisis Data.....	49
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
4.1. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN .....	51
4.1.1. Profil Puskesmas Bawen .....	51
4.2. GAMBARAN UMUM SAMPEL PENELITIAN .....	55
4.2.1. Gambaran Umum Sampel Penelitian .....	55
4.2.2. Distribusi Responden Menurut Umur Kehamilan.....	56
4.2.3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	57
4.3. ANALISIS UNIVARIAT .....	57
4.4. ANALISIS BIVARIAT .....	62
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>

5.1 HASIL PENELITIAN.....	73
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	91
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
6.1 SIMPULAN .....	92
6.2 SARAN .....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>100</b>



## DAFTAR GAMBAR

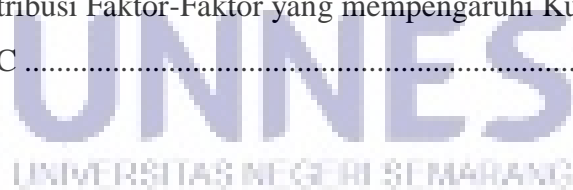
Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	35



## DAFTAR TABEL

Tabel	
Tabel 1.1. Target Standar Pelayanan Minimal K1 dan K4 .....	2
Tabel 1.2. Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini .....	10
Tabel 3.1. Definisi Operasional pada Penelitian ini.....	38
Tabel 3.2. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data .....	46
Tabel 4.1. Cakupan Antenatal Care Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Tahun 2013 .....	53
Tabel 4.2. Cakupan Antenatal Care Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Tahun 2014 .....	54
Tabel 4.3. Rincian Cakupan Antenatal Care Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Tahun 2014.....	54
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Kehamilan .....	55
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	56
Tabel 4.6. Distribusi Responden berdasarkan Umur Ibu .....	56
Tabel 4.7. Distribusi Responden berdasarkan Paritas .....	57
Tabel 4.8. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu	57
Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil .....	58
Tabel 4.10. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Ibu Hamil ..	58
Tabel 4.11. Distribusi Responden berdasarkan Jarak dengan Tempat Pelayanan Kesehatan.....	59
Tabel 4.12. Distribusi Responden berdasarkan Ketersediaan Transportasi.....	59
Tabel 4.13. Dukungan Suami Responden dalam Melakukan .....	60
Kunjungan ANC.....	60

Tabel 4.14. Kepuasan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan ANC...	60
Tabel 4.15. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Umur Ibu dengan Kunjungan .. ANC	61
Tabel 4.16. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Paritas dengan Kunjungan ..... ANC .....	62
Tabel 4.17. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang ANC Ibu dengan Kunjungan ANC .....	63
Tabel 4.18. <i>Crosstab</i> Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC .....	64
Tabel 4.19. <i>Crosstab</i> Hubungan Persepsi Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC .....	65
Tabel 4.20. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Jarak tempat Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan ANC .....	66
Tabel 4.21. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Ketersediaan Alat Transportasi dengan Kunjungan ANC .....	67
Tabel 4.22. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Dukungan Suami dengan ..... Kunjungan ANC.....	68
Tabel 4.23. <i>Crosstab</i> Hubungan Kepuasan dengan Kunjungan ANC ....	69
Tabel 4.24. Distribusi Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kunjungan ANC .....	71





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi/.. Tugas Akhir Semester Gasal Genap 2013/2014 .....	99
Lampiran 2. Surat Ijin Observasi dari Fakultas Ilmu Keolahragaan.....	100
Lampiran 3. Surat Ijin Observasi dari Kantor Kesatuan Kesatuan .....	
Bangsa dan Politik .....	101
Lampiran 4. Surat Ijin Obsrvasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten .....	
Semarang .....	102
Lampiran 5. Surat <i>Ethical Clearance</i> dari Komisi Etik .....	
Penelitian Kesehatan.....	103
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan .....	104
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Kesatuan Kesatuan Bangsa dan Politik .....	105
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang .....	106
Lampiran 9. Instrumen Penelitian .....	107
Lampiran 10. Rekapitulasi Data Identitas Responden Penelitian.....	114
Lampiran 11. Skoring Kuesioner. ....	117
Lampiran 12. Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas.....	122
Lampiran 13. Output SPSS Uji Normalitas.....	127

Lampiran 14. Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji .....	
<i>Chi-Square</i> .....	131
Lampiran 15. Dokumentasi .....	140



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka ini melonjak tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka tertinggi di kawasan Asia Tenggara (ASEAN). Capaian AKB 32 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2012 belum mencapai target Rencana Strategis Kemenkes (Renstra) yang ingin dicapai yaitu 24 di tahun 2014 juga target MDGs (*Millenium Development Goals*) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Penurunan AKB yang melambat antara tahun 2003 sampai 2012 yaitu dari 35 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan *safe motherhood*. Salah satu pilar dari empat pilar *safe motherhood* adalah *antenatal care*. *Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang telah ditemukan (Syarifudin dan Hamidah, 2009: 99). *Antenatal care* meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi

kandungan rahim, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi 90 tablet selama hamil, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara / konseling sesuai kebutuhan (Dinkes Kabupaten Semarang, 2013).

Indikator keberhasilan program *antenatal care* adalah cakupan K1 dan K4. Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum Minggu ke 8. Kunjungan ke-4 (K4) adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 Minggu) dan trimester kedua (12 - 24 Minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga dilakukan setelah Minggu ke 24 sampai dengan Minggu ke 36. *Antenatal care* bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4 (Kemenkes RI, 2012).

Target SPM (Standar Pelayanan Minimal) Nasional yang di tetapkan pemerintah mengenai *antenatal care* adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1. Target Standar Pelayanan Minimal K1 dan K4

TAHUN	TARGET NASIONAL	
	K1	K4
<b>2010</b>	95	84
<b>2011</b>	96	88
<b>2012</b>	97	90
<b>2013</b>	98	93
<b>2014</b>	100	95

Sumber : Kemenkes RI 2010

Secara Nasional angka cakupan *antenatal care* pada tahun 2012 dan 2013 adalah untuk K1 tahun 2012 adalah 96,84% dan menurun pada tahun 2013 yaitu 95,25%. Sedangkan pencapaian cakupan K4 pada tahun 2012 adalah 90,18% kemudian pada tahun 2013 turun menjadi 86,85 %. Cakupan pelayanan K1 maupun K4 pada tahun 2012 dan 2013 belum bisa mencapai target nasional yaitu untuk K1 adalah 100% dan K4 adalah 95% bahkan angka cakupan pada tahun 2013 turun jika di banding tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013).

Di wilayah Propinsi Jawa Tengah cakupan K1 dan K4 pada tahun 2012 dan 2013 adalah untuk cakupan K1 tahun 2012 adalah 98,5% dan tahun 2013 adalah 98,89% . Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2012 adalah 92,99% dan 92,13%. Angka tersebut belum bisa mencapai target nasional untuk yaitu untuk cakupan K1 adalah 100% sedangkan cakupan K4 adalah 95 %.

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Kabupaten Semarang tahun 2012 dan 2013 adalah cakupan K1 pada tahun 2012 adalah 98,5 dan pada tahun 2013 adalah 99,03%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2012 adalah 90,70 % dan di tahun 2013 adalah 89,10 %. Meskipun terjadi peningkatan cakupan kunjungan K1 dan K4 namun cakupan tersebut belum mencapai target nasional yaitu untuk cakupan K1 adalah 100% dan cakupan K4 yaitu 95% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2013).

Di Wilayah Kabupaten Semarang terdapat 26 puskesmas. Dari 26 puskesmas cakupan K1 yang belum memenuhi target sebanyak 11 puskesmas sedangkan untuk cakupan K4 yang belum memenuhi target sebanyak 17 puskesmas dari target nasional yaitu untuk cakupan K1 adalah 100% dan cakupan

K4 95%. Di Kabupaten Semarang wilayah puskesmas dengan cakupan terendah pada tahun 2013 adalah puskesmas Bawen untuk persentase pencapaian cakupan K1 adalah 89,4% sedangkan persentase pencapaian cakupan K4 adalah 75,78% sedangkan untuk tahun 2014 persentase pencapaian cakupan K1 dan K4 adalah untuk K1 100,64% sedangkan untuk K4 adalah 85,84%. Dari angka tersebut di ketahui bahwa cakupan K1 pada tahun 2014 sudah memenuhi target tetapi untuk cakupan K4 walaupun mengalami peningkatan, masih jauh di bawah target yang telah di tetapkan pemerintah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya minat dan pemahaman tentang pentingnya pemantauan kesehatan ibu hamil, terutama di trimester ketiga selain itu masih terdapat perbedaan persepsi di daerah mengenai definisi operasional dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 (Dinkes Kabupaten Semarang, 2013; Kemenkes, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan *antenatal care* yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokkan ke dalam perilaku sehat yaitu perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Menurut penelitian yang di lakukan Gabriellyn Sura Pongsibidang (2013) dengan hasil yaitu terdapat 3 variabel yang

berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal yaitu pengetahuan ( $p=0,025$ ), sikap ( $p=0,013$ ) dan ketersediaan transportasi ( $p=0,048$ ). Sedangkan 5 variabel lainnya tidak berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal yaitu umur ( $p=0,472$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,234$ ), jenis pekerjaan ( $p=0,177$ ), paritas ( $p=0,220$ ) dan dukungan suami ( $p=0,366$ ) hal ini berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Taruli Rohana Sinaga (2009) bahwa Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* ( $p=0,001$ ), ada pengaruh pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* ( $p=0,00$ ) ada pengaruh sikap dengan kunjungan *antenatal care* ( $p=0,001$ ), ada pengaruh pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal ( $p=0,00$ ), ada pengaruh dukungan suami dengan kunjungan antenatal dan ( $p=0,00$ ). Sedangkan menurut Soewignyo (2004) bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC adalah pekerjaan ( $p=0,000$ ), pendapatan ( $p=0,003$ ), Usia kehamilan ( $p=0,000$ ), Jumlah anggota keluarga ( $p=0,000$ ), persepsi ( $p=0,000$ ), peran orang tua / mertua ( $p=0,000$ ), peran suami ( $p=0,041$ ), peran saudara ( $p=0,016$ ) dan peran tetangga ( $p=0,007$ ), sementara yang tidak berhubungan adalah umur ( $p= 0,395$ ) dan pendidikan ( $p=,166$ ).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas *antenatal care* yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam *antenatal care* terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami

ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, *antenatal care* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk *antenatal care* yang berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

Melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan dapat terpantau dan terkontrol serta dapat melakukan deteksi dini terhadap penyulit atau komplikasi serta kehamilan dengan risiko tinggi yang terjadi pada proses kehamilan sehingga dapat mendapatkan penanganan yang tepat dan terwujudnya gagasan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu melalui persalinan yang aman menuju *well born baby* dan *well health mother* (Manuaba dkk, 2007: 20).

Berdasarkan hal tersebut di atas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang).

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1. Rumusan Masalah Umum**

Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang).



### 1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

- 1.2.2.1. Apakah ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.2. Apakah ada hubungan antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang *antenatal care* dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.4. Apakah ada hubungan antara persepsi ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.5. Apakah ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.6. Apakah ada hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.7. Apakah ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.8. Apakah ada hubungan antara dukungan suami, dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.2.2.9. Apakah ada hubungan antara kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang).

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal*.
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal*.
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*
- 1.3.2.5. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.3.2.6. Untuk mengetahui hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.3.2.7. Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan transportasi dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
- 1.3.2.8. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami, dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

1.3.2.9. Untuk mengetahui hubungan antara kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

#### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian yang akan datang sebagai referensi bagi lembaga pendidikan.

##### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan secara lebih mendalam khususnya berhubungan dengan kebijakan program KIA.

##### **1.4.3. Bagi Instansi ( Puskesmas Bawen )**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program peningkatan mutu pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas Bawen.

##### **1.4.4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan gagasan dalam membuat kebijakan program pelayanan ANC sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas di Kabupaten Semarang.

## 1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.2. Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara	Gabriellyn Sura Pongsibidang, Zulkifli Abdullah, Ansariadi	2013, Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara	Observasional dengan rancangan <i>Cross Sectional Study</i>	Variabel Bebas: Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Transportasi, Umur, Jenis Pekerjaan Paritas, dan Dukungan Suami  Variabel Terikat: Ketaraturan Kunjungan Antenatal	Ada hubungan antar Pengetahuan, dan Ketersediaan Transportasi dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal, Tidak ada hubungan antara Umur, Paritas dan Dukungan Suami.
2.	Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K-4 Ibu Hamil Di Wilayah Kerja	Elisa Zahara	2013, Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie	Pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Variabel Bebas: Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Jarak Pelayanan, dan Dukungan Keluarga  Variabel	Semakin baik pengetahuan seseorang, Semakin tinggi pendidikan seseorang, Semakin dekat jarak fasilitas kesehatan,

Puskesmas  
Mutiara  
Timur  
Kabupaten  
Pidie  
Tahun  
2013

Terikat : Semakin baik  
Faktor yang dukungan  
mempengar keluarga  
uhi maka akan  
kunjungan semakin,  
K4 ibu lengkap pula  
hamil kunjungan  
K-4.

<p>3. Faktor – Faktor yang Mempenga ruhi Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja  Puskesmas Darussala m Medan  Tahun 2009</p>	<p>Taruli Rohana Sinaga</p>	<p>2009, Wilayah Kerja  Puskesmas Darussala m Medan</p>	<p>Penelitian Analitik dengan Pendekatan <i>Cross Sectional Study</i></p>	<p>Variabel Bebas: pendidikan, pengetahua n, sikap, pendapatan keluarga dan dukungan suami  Variabel Terikat : Faktor yang mempengar uhi pemeriksaa n kehamilan</p>	<p>Ada Pengaruh Antara Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Pendapatan keluarga, dan Dukungan Suami.</p>
---	-------------------------------------	---	---	---	---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

- 1) Penelitian mengenai analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah puskesmas Bawen Kabupaten Semarang belum pernah dilakukan sebelumnya.
- 2) Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini lebih beragam dan terdapat variabel yang belum di teliti pada penelitian sebelumnya yaitu dukungan

suami, persepsi ibu hamil dan kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan yang di dapat.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini diadakan di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.

### **1.6.2. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2015.

### **1.6.3. Ruang Lingkup Materi**

Ruang lingkup materi dari penelitian ini adalah bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Kesehatan Ibu dan Anak.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Perilaku**

###### **2.1.1.1. Pengertian Perilaku**

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2005), perilaku kesehatan (healthy behavior) adalah merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini meliputi mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat di bedakan menjadi dua, yaitu :

##### 1) Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (covert). Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati dengan jelas oleh orang lain.

## 2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam tindakan yang nyata atau terbuka.

Respon ini sudah jelas dalam tindakan atau praktek (practice), yang dapat diamati oleh orang lain dengan jelas.

Perilaku dalam memilih pelayanan kesehatan salah satunya di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

### **2.1.1.2 Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Models*)**

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan di tandai dengan kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha meningkatkan derajat kesehatan yang diselenggarakan oleh *provider*. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan (*preventif health behavior*) penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang di kembangkan oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori Lewin (1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Models*).

Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Dalam kehidupan ini individu akan bernilai baik positif maupun negatif, di suatu wilayah tertentu. Apabila seseorang keadaannya



atau berada pada daerah positif, maka akan ditolak dari daerah negatif. Implikasinya di dalam kesehatan adalah penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat merupakan daerah positif (Notoatmodjo, 2012: 231).

Apabila individu bertindak untuk mengobati atau melawan penyakitnya ada empat variabel kunci terlibat dalam tindakan tersebut, yakni:

1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap penyakit akan timbul jika seseorang merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap suatu penyakit.

2) Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan di dorong oleh persepsi keseriusan penyakit tersebut. Penyakit polio misalnya akan di anggap lebih serius dibandingkan dengan penyakit flu.

3) Manfaat dan rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits And Barrier*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit yang di anggap gawat/ serius ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini tergantung dari manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan. Pada umumnya manfaat lebih menentukan suatu tindakan daripada rintangan.

4) Isyarat atau tanda-tanda (*Clues*)

Untuk mendapatkan tingkatan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang

berupa faktor eksternal misalnya berupa media massa, anjuran dari kawan atau keluarga si sakit, dan sebagainya.

### **2.1.2. Antenatal Care**

#### **2.1.2.1 Pengertian Antenatal Care**

*Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter, spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2004: 4).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). (Kemenkes RI, 2010:2).

#### **2.1.2.2 Tujuan Antenatal Care**

Adapun tujuan *antenatal care* adalah:

- 5) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 6) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.

- 7) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 8) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- 9) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
- 10) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 11) Mengurangi bayi lahir prematur, kelainan mati dan kematian neonatal.
- 12) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (Kemenkes, 2007:10).

### **2.1.2.3. Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil**

Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau *Last Menstruation Period* (LMS) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 Minggu, 9 bulan 7 hari. Untuk menerima manfaat pelayanan antenatal wanita hamil dapat memanfaatkan kunjungan kehamilan/ *antenatal care* (Hani Umi dkk, 2010: 9).

Setiap wanita hamil sedikitnya dapat melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 Minggu).
- 2) Satu Kali kunjungan selama trimester kedua (antara Minggu 14-28 Minggu).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah Minggu ke 36). Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika

merasa khawatir sewaktu-waktu dapat melakukan kunjungan (Fais M. Satrianegara, 2009: 185)

#### 2.1.2.3.1. *Kunjungan Trimester 1*

Kunjungan Trimester 1 pada kehamilan dilakukan sebelum Minggu ke 14.

Kegiatan yang dapat dilakukan:

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
  - 2) Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
  - 3) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
  - 4) Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
  - 5) Mengajari dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi dan mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan).
  - 6) Menimbang BB, mengukur TB, serta memberi imunisasi *Tetanus Toksoid* dan tablet besi.
  - 7) Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawat daruratan.
  - 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
  - 9) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan
- (Fais M. Satrianegara, 2009: 185).

#### 2.1.2.3.2 *Kunjungan Trimester 2*

Kunjungan Trimester 2 pada kehamilan dilakukan sebelum Minggu ke-28.

Kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti kunjungan trimester 1, ditambah menentukan tinggi fundus, kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu

tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan periksa urine untuk mengetahui proteinuria) (Fais M. Satrianegara, 2009: 185).

#### *2.1.2.3.3. Kunjungan Trimester 3*

Kunjungan Trimester 3 pada kehamilan dilakukan 2 kali yaitu antara Minggu 28-36. Kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti pada hamil Minggu 14-28, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. Setelah 36 Minggu, kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti setelah 36 Minggu, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain serta kontraindikasi untuk bersalin diluar RS (Fais M. Satrianegara, 2009: 186).

#### *2.1.2.4. Pemantauan Cakupan Antenatal K4*

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 Minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 Minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah Minggu ke 24 sampai dengan Minggu ke 36. Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4 (Kemenkes RI, 2010: 4).

#### *2.1.2.5. Standar Pelayanan Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI, 2010, sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T”, meliputi :

- 1) Timbang berat badan (T1), berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan.  
Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per Minggu mulai  
Ukur trimester kedua,
- 2) Ukur tekanan darah (T2), tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90  
mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya  
preeklamsi,
- 3) Ukur tinggi fundus uteri (T3),
- 4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- 5) Pemberian imunisasi TT (T5),
- 6) Pemeriksaan Hb (T6),
- 7) Pemeriksaan VDRL (T7),
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8),
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9),
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10),
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11),
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12),
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13), dan
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

Pelayanan *antenatal* terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari: anamnesa, pemeriksaan, penanganan tindak lanjut, pencatatan hasil pemeriksaan *antenatal* terpadu dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif (Depkes RI, 2010:11).

### **2.1.3. Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Kunjungan Antenatal Care**

#### **2.1.3.1. Umur Ibu**

Umur ibu dapat dijadikan salah satu alat ukur dalam menetapkan diagnosa apakah kehamilan atau persalinan beresiko atau tidak beresiko. Semakin rendah umur seseorang dalam kehamilan, maka semakin beresiko terhadap kehamilan dan persalinannya. Begitu juga sebaliknya semakin tinggi umur seseorang dalam kehamilan dapat mempengaruhi keadaan optimalisasi ibu maupun janin pada persalinan yang akan dihadapi (Prawirohardjo, 2009:32).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal *age* / usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Iis Sinsin,2008:61-62).

#### **2.1.3.2. Paritas**

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 Minggu. Penggolongan

paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdinakes-WHO-JPHIEGO yaitu:

- 1) *Primigravida* adalah wanita hamil untuk pertama kalinya,
- 2) *Multigravida* adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali.
- 3) *Grandemultigravida* adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.

(Siswosudarmo, 2008:64).

Menurut Syaifudin AB. (1994) dalam Febriana A. (2007) paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas  $\leq 1$  (belum pernah melahirkan / baru melahirkan pertama kali) dan paritas  $> 4$  memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas  $\leq 1$  dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. responden dengan tingkat paritas dalam kategori kehamilan berisiko akan lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dengan memeriksakan kehamilan pada pelayanan kesehatan dikarenakan kekhawatiran akan terjadi penyulit.

### **2.1.3.2. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek dan pengindraan terjadi melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Pengetahuan/kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya tindakan seseorang.



Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2005: 143).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2012), tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak kita
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Contoh : dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contoh : dapat menggunakan rumus-rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian
- 4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan dan sebagainya
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Contoh : dapat menyusun, dapat merencanakan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

- 6) Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contoh : dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi.

Cara memperoleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2002) ada 2 cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

- 1) Cara tradisional atau non ilmiah
  - a) Cara coba-salah (*trial and error*), memperoleh pengetahuan dari cara coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*"
  - b) Cara kekuasaan atau otoritas. Kebiasaan ini bisa diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya
  - c) Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman adalah guru yang terbaik, mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.
- 2) Cara modern.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

### **2.1.3.3. Sikap**

Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamika atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005: 146).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi yang terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012: 140).

### **2.1.3.4. Persepsi**

Persepsi adalah proses yang memungkinkan seseorang menerima dan menganalisis informasi. Menurut Sereno persepsi adalah sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan kita. Menurut Devito persepsi adalah proses dengan mana kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indra kita (Yenita, 2011: 33)

Menurut Kotler (2000) dalam Yenita (2011), persepsi adalah proses yang dipakai seseorang untuk memilih mengorganisasikan serta menginterpretasikan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti dan persepsi tidak tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga tergantung pada lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Persepsi adalah bagaimana seorang individu tersebut termotivasi untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak akan

dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama.

Menurut Thoha (2000) dalam Karyati (2006) Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Menurut Mulyana (2004) dalam Yenita (2011). Persepsi terbagi atas persepsi terhadap lingkungan fisik, persepsi sosial, dan persepsi budaya. Persepsi sosial terdiri atas persepsi berdasarkan pengalaman, persepsi bersifat selektif, persepsi bersifat dugaan, persepsi evaluatif, dan persepsi tentang konteks. Persepsi yang dimaksud dalam penerimaan pengguna (*user acceptance*) adalah persepsi terhadap pengalaman, yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek, atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman (dan pembelajaran) masa lalu mereka berkaitan dengan objek, orang, atau kejadian serupa.

Menurut Robin (2006) persepsi juga merupakan proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi mereka untuk memberi makna kepada lingkungannya. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan objektif. Berbagai faktor yang berperan dalam membentuk persepsi baik yang berada dalam pihak pelaku persepsi, objek atau target yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi di mana persepsi itu dibuat. Faktor pada persepsi antara lain sikap, motif, kepentingan, pengalaman, pengharapan. Faktor dalam situasi adalah waktu, kesadaran, tempat kerja,

kesadaran sosial. Faktor pada target adalah hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan. Ketika individu memandang ke objek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu pelaku persepsi itu. (Robin, 2006:67).

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda –beda oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Persepsi yang dibentuk seseorang dipengaruhi oleh memorinya. Solomon mendefinisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari indra penerima kita (mata, telinga, hidung, mulut dan jari) terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Sedangkan persepsi adalah proses bagaimana stimuli – stimuli itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan (Karyati, 2006: 50).

Persepsi seseorang terkait dengan kepercayaan kesehatan (*health belief*) di kelompokan menjadi:

- 1) Persepsi Risiko (*Perceived susceptibility*), seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.
- 2) Persepsi Ancaman (*Perceived seriousness*) tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap individu atau masyarakat.

- 3) Persepsi Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Percieved benafid and barriers*) individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut.
- 4) Isyarat atau petunjuk aksi (*Cuest*), yaitu kesiapan untuk mengambil tindakan. Isyarat/isyarat tersebut berupa faktor-faktor eksternal, misalnya pesan-pesan pada media masa, peringatan dari petugas kesehatan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012: 232).

#### **2.1.3.5. Dukungan Suami**

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Nursalam dan Kurniawati, 2007: 27). Menurut Legiati dkk (2012) sumber-sumber dukungan sosial memberikan arti yang berbeda bagi masing-masing individu. Dukungan sosial yang berarti bagi seseorang mungkin tidak berarti bagi orang yang lain. Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang yang penting yang dekat (*significant others*) bagi individu yang membutuhkan bantuan. Dukungan sosial bisa berasal dari partner, anggota keluarga, teman. Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dukungan sangat di butuhkan ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan mendekati masa melahirkan. Individu yang

termasuk berperan dalam memberikan dukungan adalah suami, orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tenaga kesehatan, atasan dan konselor.

Dukungan suami sangat penting dalam hal ini karena masih adanya budaya patriarki, dimana suami merupakan kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarganya. Dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan ANC dukungan suami yang paling besar adalah dalam bentuk memberikan izin pada istrinya untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*, karena dalam hal ini izin suami sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Partisipasi suami akan mendukung ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting (Kemenkes RI,2006).

#### **2.1.3.6. Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan**

Menurut Hasanah (2012) dalam Posbidang (2013) keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), hubungan antara lokasi pemeriksaan dengan tempat tinggal ibu hamil dapat diukur dengan satuan jarak, waktu tempuh, ataupun biaya tempuh bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Kondisi geografis secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Jarak dengan pelayanan kesehatan di bagi menjadi:

- 1) Jarak absolut (mutlak) adalah jarak yang dihitung dari tempat tinggal pengunjung menuju fasilitas kesehatan.
- 2) Jarak tempuh yaitu waktu yang dibutuhkan oleh responden untuk menempuh jarak menuju fasilitas kesehatan menggunakan alat transportasi maupun jalan kaki.

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (1991) dalam Yogi (2007) jarak yang dipandang optimal untuk tempat pelayanan kesehatan adalah area dengan jari-jari 3 km atau dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit.

#### **2.1.3.7. Ketersediaan Transportasi**

Menurut Hasanah, H. (2013) keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat pelayanan yang sulit untuk dijangkau, ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau tempat pelayanan tersebut sehingga akan mempengaruhi kunjungan ibu hamil. Rendahnya kunjungan pasien pada suatu tempat pelayanan kesehatan membuktikan bahwa suatu tempat pelayanan kesehatan sulit dijangkau oleh masyarakat hal ini terkait dengan letak geografis, kurangnya sarana transportasi serta rendahnya kemampuan masyarakat untuk membayar biaya transportasi. Masyarakat mengharapkan tenaga kesehatan puskesmas melakukan pelayanan pengobatan di rumah atau di tempat yang dekat dengan tempat tinggal mereka.

Keadaan ini menunjukkan tingginya waktu yang tidak efektif digunakan oleh perawat dan bidan dalam melaksanakan tugasnya di puskesmas. Bila dilihat



dari determinan penyediaan, persoalan penting di daerah yang sulit untuk dijangkau adalah masalah transportasi di samping masalah sumber daya puskesmas. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan alat transportasi direncanakan dengan baik. Estimasi mengenai kebutuhan alat transportasi tergantung kepada beberapa faktor antara lain kondisi wilayah, jumlah dan penyebaran sasaran pelayanan serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan (Suharmiati 2013).

#### **2.1.3.8. Kepuasan**

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin *satis* artinya cukup baik, memadai dan *facio* artinya melakukan atau membuat. Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu. Sedangkan menurut kamus psikologi, *satisfaction* adalah perasaan enak subyektif setelah suatu tujuan dicapai baik tujuan itu fisik ataupun psikologis. Menurut Tjiptono (2005) kepuasan adalah perasaan baik ketika Anda mendapatkan sesuatu atau ketika sesuatu yang Anda ingin terjadi tidak terjadi, tindakan memenuhi kebutuhan atau keinginan.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang di harapkan (Imbalo S.Pohan, 2013: 156). Sedangkan ketidakpuasan pasien dapat terjadi karena adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Pohan.I, 2013: 159).

Kepuasan pasien merupakan keluaran (*outcome*) layanan kesehatan dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan

mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan diukur dengan indikator :

1) Kepuasan Terhadap Akses Layanan Kesehatan.

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- b) Memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
- c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2) Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Kesehatan.

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:

- a) Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

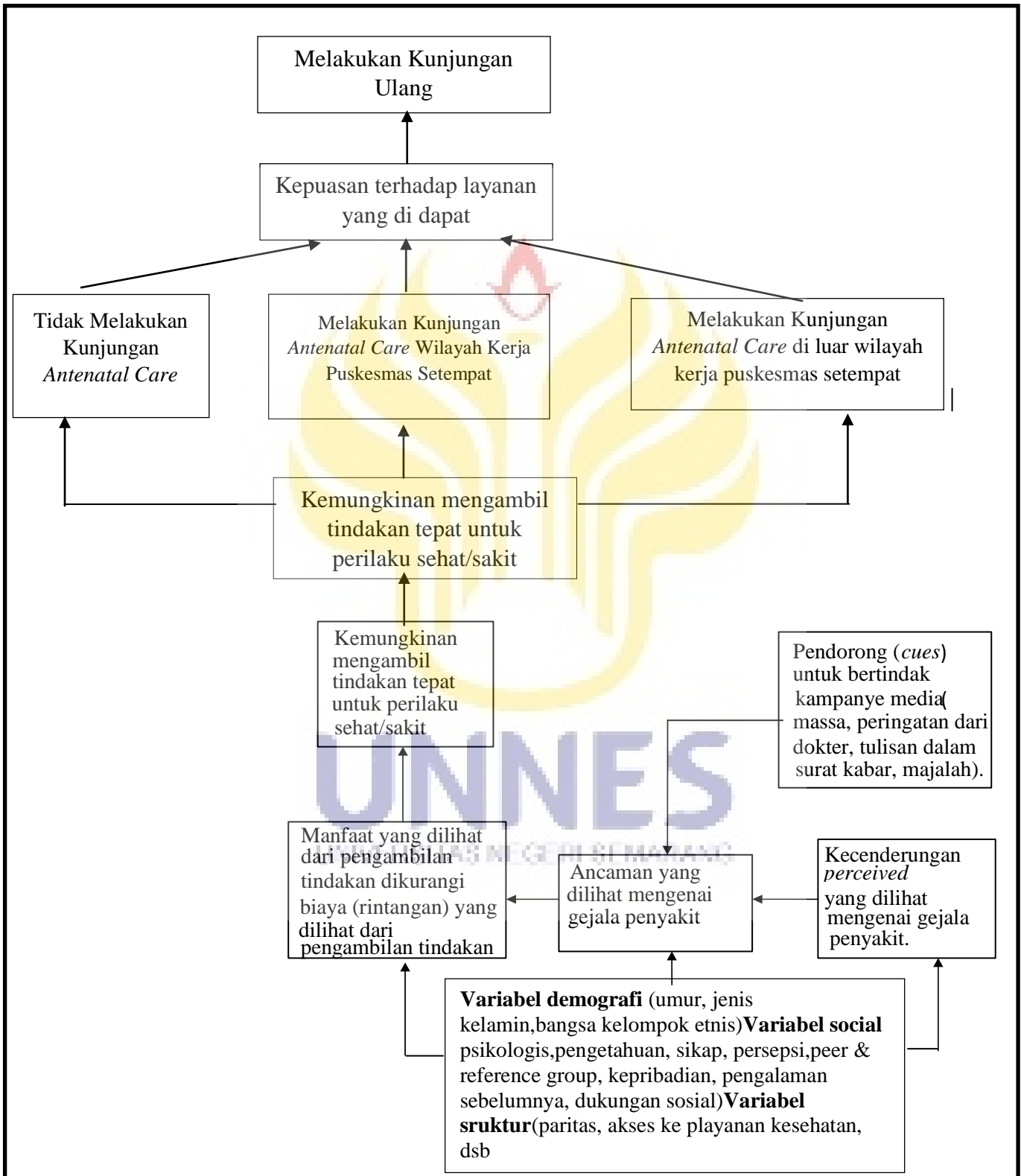
3) Kepuasan Terhadap Proses Layanan Kesehatan, Termasuk Hubungan Antar Manusia.

Keputusan terhadap proses layanan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- a) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien

- b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lainnya
  - c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter atau profesi layanan kesehatan lainnya
  - d) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.
- 4) Kepuasan Terhadap Sistem Layanan Kesehatan
- Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan di tentukan oleh sikap terhadap:
- a) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
  - b) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
  - c) Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang di tawarkan
- (Pohan.I., 2013: 153).

## 2.2. KERANGKA TEORI



Sumber : Modifikasi Teori Lewin (1954) HBM (*Health Belief Model*)

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **5.1. HASIL PENELITIAN**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah faktor tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, ketersediaan transportasi, serta kepuasan. Faktor yang tidak berhubungan terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah faktor umur ibu, paritas, jarak tempat pelayanan kesehatan, dan dukungan suami.

#### **5.1.1. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* dimana nilai *p value* sebesar 1,000 lebih besar dari 0,05 ( $1,000 > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara umur pada dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Wiknjosastro dalam Widyastuti (2007) ibu hamil yang termasuk dalam kategori faktor risiko tinggi ( Risti ) di antaranya usia ibu terlalu muda atau tua dan sering melahirkan atau belum pernah melahirkan atau baru sekali melahirkan. Menurut Shinsin I. (2008) penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi di antaranya adalah *maternal age*/ usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah

20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Adanya kehamilan dengan risiko mendorong seorang ibu akan memilih mengambil keputusan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar agar kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau dengan baik.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khadijah (2013), bahwa tidak terdapat hubungan antara umur pada kehamilan dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* pemaknaan *p value* 0,472. Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani Ita (2011) terdapat hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kepatuhan ANC dengan pemaknaan *p value* 0,000.

Berdasarkan penelitian di lapangan diperoleh hasil bahwa dari 90 responden yang diteliti sebanyak 16 responden (17,8%) merupakan responden dengan umur berisiko yaitu terdiri dari 16 responden yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan tidak ada responden tidak melakukan kunjungan sesuai standar sedangkan untuk 74 responden (82,3%) merupakan responden dengan umur tidak berisiko yang terdiri dari 71 responden melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar dan 3 responden tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar.

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam bertindak. Demikian juga ibu, semakin lama hidup (tua), maka akan semakin baik pula dalam melakukan tindakan sehingga faktor umur berisiko pada ibu hamil tidak berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.

#### **5.1.2. Hubungan Faktor Paritas dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care***

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* dimana nilai p value sebesar 1,000 lebih besar dari 0,05 ( $1,000 > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara umur pada dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Siswosudarmo (2008) jumlah paritas merupakan salah satu faktor risiko pada kehamilan. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan

lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 Minggu. Menurut Syaifudin AB. (2002) dalam Febriana A. (2007) paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas  $\leq 1$  (belum pernah melahirkan / baru melahirkan pertama kali) dan paritas  $> 4$  memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas  $\leq 1$  dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. responden dengan tingkat paritas dalam kategori kehamilan berisiko akan lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dengan memeriksakan kehamilan pada pelayanan kesehatan dikarenakan kekhawatiran akan terjadi penyulit.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokkan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khadijah (2013), bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan keteraturan



kunjungan *antenatal care* pemaknaan p *value* 0,472. Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani Ita (2011) terdapat hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kepatuhan ANC dengan pemaknaan p *value* 0,000.

Berdasarkan penelitian di lapangan diperoleh hasil bahwa dari 90 responden yang diteliti sebanyak 82 responden (91,1%) merupakan responden dengan paritas berisiko yang terdiri dari 79 responden melakukan kunjungan sesuai dengan standar dan 3 responden melakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar, sedangkan sebanyak 8 responden (8,9%) merupakan responden dengan paritas tidak berisiko yang terdiri dari 8 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan tidak sesuai standar.

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden menganggap dirinya telah berpengalaman pada kehamilan anak sebelumnya serta berdasarkan pengalaman orang lain yang sudah pernah hamil dan melahirkan. Serta berdasarkan wawancara terhadap responden dengan paritas berisiko dengan kunjungan ANC tidak sesuai standar menganggap bahwa tidak perlu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan toh nantinya dapat melahirkan anak dengan selamat.

### **5.1.3. Hubungan Faktor Tingkat Pengetahuan ibu Hamil dengan Perilaku**

#### **Ibu Hamil dalam Melakukan *Kunjungan Antenatal Care***

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan

kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* dimana nilai  $p$  sebesar *value* 0,042 lebih kecil dari 0,05 ( $0,042 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan *antenatal care* yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokkan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana, 2009:52).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pongsibidang (2013), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu

dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* pemaknaan *p value* 0,042. Dari penelitian di lapangan diperoleh bahwa dari 90 responden sebanyak 32 responden (35,6%) merupakan responden dengan tingkat pengetahuan kurang yang terdiri dari 29 responden melakukan kunjungan sesuai dengan standar dan 3 responden melakukan kunjungan tidak sesuai standar. Sedangkan sebanyak 58 responden (64,4%) merupakan responden dengan tingkat pengetahuan baik yang terdiri dari 87 responden melakukan kunjungan sesuai standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan tidak sesuai standar.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dengan melalui 6 tahapan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi. Apabila seseorang telah mencapai tahap evaluasi dapat dikatakan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi karena dapat melakukan penilaian terhadap perilaku yang lebih baik dan kurang baik. Sehingga ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan mengambil keputusan untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai dengan standar minimal kunjungan ANC.

#### **5.1.4. Hubungan Faktor Sikap Ibu Hamil dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan *Kunjungan Antenatal Care***

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor sikap ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* dimana nilai *p value* sebesar 0,025 lebih kecil dari 0,05 ( $0,025 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara faktor sikap ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial, sikap mengandung unsur menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2005). Hal ini diperkuat oleh teori dari Budiarto (2002) yang menjelaskan bahwa sikap dapat dibedakan dari karakteristiknya, seperti sikap lebih baik adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, menyetujui, menghargai, serta berniat melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada. Sedangkan sikap kurang baik adalah sikap yang menunjukkan penolakan terhadap suatu norma yang berlaku di mana individu itu berada.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga T. (2009), bahwa terdapat hubungan antara faktor sikap dengan kunjungan ANC dan *p. value* 0,025. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan bahwa dari 90 responden sebanyak 27 responden (30,0%) responden dengan sikap

kurang baik yang terdiri dari 24 responden melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar dan 3 responden melakukan kunjungan tidak sesuai standar. Sedangkan terdapat 63 responden (70,0%) dengan sikap lebih baik yang terdiri dari 63 responden melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar.

Peneliti berasumsi bahwa sikap dapat mempengaruhi tindakan/ perilaku seseorang akan tetapi tidak langsung terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendorong lain, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang di anggap penting, serta media massa. Sikap ibu hamil mengenai kunjungan ANC dipengaruhi oleh informasi yang didapat dari bidan serta kader posyandu setempat. Ibu hamil dengan sikap lebih baik terhadap kunjungan ANC akan mengambil keputusan untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai dengan standar minimal kunjungan ANC.

#### **5.1.5. Hubungan Faktor Persepsi Ibu Hamil dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor sikap ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* di mana nilai  $p$  sebesar 0,042 lebih kecil dari 0,05 ( $0,042 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara faktor sikap ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Yenita (2011) persepsi adalah proses yang memungkinkan seseorang menerima dan menganalisis informasi. Menurut Sereno dalam Yenita

(2011) persepsi adalah sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan kita. Sedangkan menurut Kotler (2000) dalam Yenita (2011), persepsi adalah proses yang dipakai seseorang untuk memilih mengorganisasikan serta menginterpretasikan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti dan persepsi tidak tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga tergantung pada lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Persepsi adalah bagaimana seorang individu tersebut termotivasi untuk bertindak.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri E (2014), bahwa terdapat hubungan antara faktor persepsi ibu hamil dengan kunjungan ANC dengan pemaknaan *p value* 0,022. Dari hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 90 responden sebanyak 32 responden ( 35,6%) merupakan responden dengan persepsi kurang baik yang terdiri dari 29 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 3 Responden melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar, sedangkan sebanyak 58 responden (64,4%) responden merupakan responden dengan persepsi lebih baik yang terdiri dari 58

responden melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan tidak sesuai standar.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku dipengaruhi juga dengan adanya persepsi. Persepsi merupakan cara pandang pada hal tertentu. Persepsi seseorang berbeda-beda bisa lebih baik ataupun kurang baik. Persepsi lebih baik bisa dikatakan sebagai persepsi yang benar/ sesuai sedangkan persepsi kurang baik merupakan persepsi yang salah/ tidak sesuai. Persepsi lebih baik akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku yang baik sedangkan persepsi kurang baik sebaliknya. Persepsi yang dimiliki responden ibu hamil di pengaruhi oleh pengalaman dari riwayat kehamilan sebelumnya maupun dari pengalaman orang lain, motif/ tujuan, dan faktor lingkungan. Ibu hamil dengan persepsi lebih baik terhadap kunjungan ANC akan mengambil keputusan untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai dengan standar minimal kunjungan ANC.

#### **5.1.6. Hubungan Faktor Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan *Kunjungan Antenatal Care***

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jarak tempat pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Fisher dimana nilai *p value* sebesar 0,492 lebih besar dari 0,05 ( $0,492 > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara terdapat hubungan antara faktor jarak tempat pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), hubungan antara lokasi pemeriksaan dengan tempat tinggal ibu hamil dapat diukur dengan satuan jarak, waktu tempuh, ataupun biaya tempuh bergantung dari jenis

pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Kondisi geografis secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*Health Belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang Zahara E(2012), bahwa Semakin dekat jarak fasilitas kesehatan semakin lengkap pula kunjungan K4. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 90 responden sebanyak 18 responden (20,0%) memiliki tempat tinggal yang jaraknya jauh dari tempat pelayanan kesehatan yang terdiri dari 17 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 1 responden melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar, sedangkan 72 responden (80,0%) memiliki tempat tinggal yang jaraknya dekat dengan tempat pelayanan kesehatan yang terdiri dari 70 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 2 responden melakukan kunjungan tidak sesuai standar.



Peneliti berasumsi bahwa jarak tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang bukanlah merupakan faktor yang menghalangi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC sebab mudahnya akses transportasi saat ini serta di dukung dengan kondisi infrastruktur yang baik, mengingat Kecamatan Bawen merupakan kawasan kota industri.

#### **5.1.7. Hubungan Faktor Ketersediaan Alat Transportasi Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care***

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan terdapat hubungan antara faktor ketersediaan alat transportasi dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* di mana nilai *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 > 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara faktor ketersediaan alat transportasi dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Hasanah, H. (2013) keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat pelayanan yang sulit untuk di jangkau, ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau tempat pelayanan tersebut sehingga akan mempengaruhi kunjungan ibu hamil. Rendahnya kunjungan pasien pada suatu tempat pelayanan kesehatan membuktikan bahwa suatu tempat pelayanan kesehatan sulit dijangkau oleh masyarakat hal ini terkait dengan letak geografis, kurangnya sarana transportasi serta rendahnya kemampuan masyarakat untuk membayar biaya transportasi. Masyarakat mengharapkan tenaga kesehatan

puskesmas melakukan pelayanan pengobatan di rumah atau di tempat yang dekat dengan tempat tinggal mereka.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokkan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Posbidang (2013), bahwa terdapat hubungan antara faktor ketersediaan alat transportasi dengan kunjungan ANC dengan pemaknaan *p value* 0,048. Dari hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 90 responden terdapat 9 responden (10%) memiliki akses ketersediaan transportasi sulit yang terdiri dari 6 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 3 responden melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar, sedangkan sebanyak 81 responden (90,0%) merupakan responden dengan akses ketersediaan transportasi mudah yang terdiri dari 81 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar.

Peneliti berasumsi bahwa alat transportasi mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang terutama jika tempat pelayanan kesehatan jauh dari tempat

tinggal. Semakin alat transportasi mudah di dapat serta dengan biaya yang murah semakin mudah pula untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Ibu hamil dengan akses transportasi yang mudah apalagi mempunyai alat transportasi pribadi lebih sering melakukan kunjungan ANC ke tempat pelayanan kesehatan.

#### **5.1.8. Hubungan Faktor Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care***

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor suami dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* di mana nilai *p value* sebesar 1,000 lebih besar dari 0,05 ( $1,000 > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara faktor dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dukungan sangat di butuhkan ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan mendekati masa melahirkan. Individu yang termasuk berperan dalam memberikan dukungan adalah suami, orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tenaga kesehatan, atasan dan konselor. Sedangkan menurut (Kemenkes RI (2006) dukungan suami sangat penting dalam hal ini karena masih adanya budaya patriarki, di mana suami merupakan kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarganya. Dalam perilaku untuk melakukan kunjungan ANC dukungan suami yang paling besar adalah dalam bentuk memberikan izin pada istrinya untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*, karena dalam hal ini izin suami sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* Partisipasi suami akan mendukung ibu

hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokkan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, T. (2009) yaitu terdapat pengaruh antara dukungan suami dengan keteraturan kunjungan ANC dengan *p value* 0,00. Namun sejalan dengan penelitian yang di lakukan Posbidang (2013) yaitu tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan keteraturan kunjungan ANC dengan *p value* 0,366. Dari hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 90 responden terdapat 12 responden (13,3%) mendapatkan dukungan suami yang terdiri dari 12 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar, sedangkan sebanyak 78 responden mendapatkan dukungan suami yang terdiri dari 75 responden melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar dan 3 responden melakukan kunjungan tidak sesuai standar.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami bukan merupakan dukungan satu-satunya di mana terdapat juga dukungan dari orang tua dan orang di sekitarnya dan tenaga kesehatan yang siap mendukung. Serta ibu hamil itu sendiri merupakan seorang pengambil keputusan yang mana akan memutuskan untuk melakukan kunjungan ANC atau tidak.

#### **5.1.9. Hubungan Kepuasan terhadap Pelayanan yang Diberikan dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care***

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* dimana nilai *p* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara faktor kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Menurut Tjiptono (2005) kepuasan adalah perasaan baik ketika Anda mendapatkan sesuatu atau ketika sesuatu yang Anda ingin terjadi tidak terjadi, tindakan memenuhi kebutuhan atau keinginan. Sedangkan menurut Imbalo S. Pohan (2013: 159). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang di harapkan (Pohan .I., 2013: 156). Sedangkan ketidakpuasan pasien dapat terjadi karena adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Imbalo S.Pohan, 2013: 159).

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan di kelompokan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dapat di kelompokan ke dalam perilaku sehat atau perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang (*health belief*) faktor yang mempengaruhinya dijelaskan dalam teori dari Lewin (1954) yaitu teori HBM (*Health Belief Model*). HBM (*Health Belief Model*) digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak pada terjadinya perilaku (Maulana,2009:52).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ulva (2013) bahwa ada hubungan standar pelayanan ANC dengan kepuasan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan *antenatal care* dengan *p value* 0,011. Dari hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 90 responden sebanyak 8 responden (8,9%) merasa tidak puas dengan pelayanan ANC yang dapat yang terdiri dari 5 responden melakukan kunjungan sesuai standar dan 3 responden melakukan kunjungan tidak sesuai standar, sedangkan sebanyak 82 responden (91,1%) merasa puas dengan pelayanan ANC yang di dapat yang terdiri dari 87 responden melakukan kunjungan sesuai standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan tidak sesuai standar.

Peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang di harapkan. Sehingga apabila ibu hamil merasa puas dan harapan ibu hamil terpenuhi setelah

mendapatkan pelayanan dari bidan/ dokter dalam melakukan pemeriksaan ANC maka akan melakukan kunjungan kembali. Sehingga mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin di tempat pelayanan tersebut.

## **5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN**

Peneliti mengalami hambatan dan kelemahan di dalam melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Bawen kabupaten Semarang. Adapun hambatan dan kelemahan tersebut adalah :

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* secara retrospektif sehingga mempunyai kelemahan *recall bias*, dimana responden dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang masuk dalam data pada tahun 2014, sedangkan penelitian ini di lakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2015 sehingga sebagian dari responden ibu hamil sudah melahirkan. Responden harus mengingat kembali jumlah kunjungan ANC yang dilakukan pada saat masa kehamilan serta mengingat kejadian yang telah berlalu di tahun 2014 untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

Dengan memberikan pertanyaan yang dapat mendukung atau menjelaskan maksud dari pertanyaan dengan bahasa yang mudah dipahami dan meminta responden untuk memperlihatkan buku KIA agar membantu responden untuk mengingat kunjungan ANC yang telah di lakukan serta sebagai bukti bahwa responden pernah melakukan kunjungan tersebut sehingga diharapkan dapat membantu responden untuk mengingat kembali dengan baik.

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.
2. Tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.
4. Ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.
5. Ada hubungan antara persepsi ibu hamil dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten.



6. Tidak ada hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.
7. Ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.
8. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.
9. Ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.

## **6.2. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

### **6.2.1. Bagi UPTD Puskemas Bawen Kabupaten Semarang**

1. Mengupayakan untuk meningkatkan keaktifannya dalam menjangkau ibu hamil khususnya ibu hamil yang memiliki akses keterjangkauan kurang.
2. Mengupayakan untuk meningkatkan pelaporan KIA.
3. Mengadakan kelas ibu hamil di setiap desa secara rutin minimal 1 bulan sekali dengan memberikan penyuluhan dan arahan kepada ibu hamil.

4. Memberikan pelatihan kader serta pertemuan rutin kader minimal 1 bulan sekali terkait program KIA dan pendataan.
5. Meningkatkan kerja sama dengan bidan desa atau bidan praktek swasta yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bawen untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

#### **6.2.2. Bagi Ibu Hamil**

1. Meningkatkan kesadaran diri untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan kandungan dengan melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar.
2. Meningkatkan pengetahuan mengenai standar kunjungan ANC untuk mengurangi resiko kehamilan serta angka kematian ibu dan bayi.

#### **6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Menambahkan faktor-faktor lainnya seperti pendidikan, usia kehamilan, riwayat kehamilan, motivasi, peran serta kader dan memperdalam tentang faktor persepsi
2. Mengembangkan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga bisa mengetahui secara lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang tidak berhubungan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ariyanti, Festi, 2013, *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kehamilan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Primigravid*, Skripsi, Universitas Gajah mada, Yogyakarta.
- Bisma M., 2003, *Prinsip dan metode riset epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Budiarto, Eko, 2001, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2011*, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, Jawa Tengah.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2012*, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, Jawa Tengah.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2012, *Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Laporan Penyelenggaraan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

Fais, M. Satrianegara, Sitti Saleha, 2009, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.

Hamidah., & Safrudin, 2009, *Konsep Dasar Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta

Handayani ,Ita, 2013, *Karakteristik Ibu dengan Paritas Lebih dari 3 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta*, Skripsi, STIKES Aisyiyah, Surakarta

Hani, Umi, dkk. 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*, Salemba Medika, Jakarta.

Ika, Arulita. F., 2007, *Faktor – Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus Di Kabupaten Cilacap*, Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Irmawati, L.I., *Manajemen Pemasaran di Rumah Sakit: Buku Ajar: Pedoman Praktis SI Administrasi Rumah Sakit*, Institut Ilmu Kesehatan University Press, Surabaya.

Siswosuharjo, Suwignyo, 2004, *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu hamil Memilih Pelayanan Antenatal Care di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.

Karyati, Sri Berdi, 2006, *Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

---

\_\_\_\_\_, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- 
- \_\_\_\_\_, 2010, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS)*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- 
- \_\_\_\_\_, 2004, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- 
- \_\_\_\_\_, 2007, *Pedoman Pelayanan Antenatal*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- 
- \_\_\_\_\_, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Legiati, Titi, dkk, *Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- Maulana, Heri D.J., 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I.G.B., dkk, 2007, *Pengantar Kuliah obstetric*, EGC, Jakarta.
- Mufdlilah, A.H., Ima Kharimaturrahmah, 2012, *Konsep Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Mursyida, Rikhly, F., 2013, *Kepuasan Ibu Hamil dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura*, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ninuk, Nursalam dan Kurniawati, 2007, *Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Prawirohardjo, S., 2009, *Ilmu Kebidanan*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.

Pohan, Imbalo. S, 2013, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.

Ponsibidang, Gabriellyn, S., et.al, 2013, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara*, Skripsi, Universitas Hassanudin, Makassar.

Rangkuti, Freddy, 2009, *Strategi Promosi yang Kreatif dan Analisis Kasus Integrated Marketing Communication*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Robin, 2006, *Teori Kepribadian*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Safitri, Euis, 2014, *Persepsi Ibu Hamil Tentang Pelaksanaan Antenatal Care Oleh Bidan Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan, Stikes Ngudi Waluyo*, Semarang

Sastroasmoro S., Ismail S, 2002, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis, edisi Kedua*, Sagung Seto, Jakarta.

Sinaga, T Rohana, 2009, *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan*, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan.

Sinsin, Iis, 2008, *Masa Kehamilan dan Persalinan*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Siswosudarmo, R., 2008, *Obstetri Fisiologi*, Pustaka Cendekia, Yogyakarta.

Sutabri, Tata. 2011. *Konsep Dasar Informasi*, Andi Publisher, Yogyakarta.

Sugiyono, 2005, *Statistik untuk penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung.

\_\_\_\_\_, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan*, CV. Alfabeta, Bandung.

Ulva, 2013, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepuasan ibu hamil dalam Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2013*, Skripsi, Universitas Ubudiyah Indonesia, Nanggroe Aceh Darussalam

Umar, Husein, 2003, *Business an Introduction*, PT. Sun, Jakarta

Tjiptono dan Chandra, 2005, *Service Quality and Satisfaction* . Edisi 2. Andi, Yogyakarta.

Widyastuti, M L, 2007, *Tetap Bugar Ketika Hamil*, CV Sportisi Indonesia, Jakarta.

Yenita, Sri, 2011, *Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat*, Tesis, Universitas Andalas, Padang.

Yogi, Aditya Catur, 2007, *Analisis Pemanfaatan Puskesmas di Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Zahra, Elisa, 2013, *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie*, STIKes U'Budiyah, Aceh.