



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS
PEGANDAN KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Riyadhotul Khusna
NIM. 6411412173

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAAGAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Riyadhhotul Khusna

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang

Xix + 157 halaman + 25 tabel + 2 gambar +17 lampiran

Salah satu penilaian capaian pelayanan kesehatan ibu hamil adalah dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yang memperlihatkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Pegandan merupakan puskesmas yang mengalami penurunan cakupan dari tahun ke tahun dan masih dibawah target SPM tahun 2015 (95%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pegandan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan jumlah responden 78 ibu hamil. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* ($\alpha=0,05$). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pegandan adalah pekerjaan (p value = 0,002 <0,05), sikap (p value = 0,019 <0,05), dukungan suami (p value = 0,017 <0,05), aksesibilitas (p value = 0,004 <0,05), keluhan penyakit (p value = 0,027 <0,05). Sedangkan usia (p value = 0,135 >0,05), pendidikan (p value = 0,397 <0,05), dan pengetahuan (p value = 0,682 <0,05) tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Saran bagi ibu hamil agar meningkatkan kesadaran diri untuk memperhatikan kondisi kesehatan kandungan dengan memanfaatkan Puskesmas Pegandan sebagai tempat pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Pemanfaatan Pelayanan Antenatal, Puskesmas

Literatur : 79 (2001-2016)

ABSTRACT

Riyadhotul Khusna

Analysis of Factors Affecting the Utilization of Antenatal Care in Pegandan Public Health Center Semarang City

Xix + 157 pages + 25 table + 2 image + 17 attachments

One of the outcomes assessment of maternal health services is using K1 and K4 coverage indicators, shows that the health care accessibility of pregnant women in the antenatal. Based Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, Pegandan Public Health Center (PHC) is a health care which undergoes the decreasing of coverage year by year and still under the target of SPM in 2015 (95%). The purpose in this study is to identify factors affecting the utilization of antenatal care in Pegandan PHC. This type of this research is a quantitative research with cross sectional study design and involves 78 pregnant womens. The data analysis is performed using univariate and bivariate by chi-square test ($\alpha=0.05$). The result shows that the factors affecting the utilization of antenatal care in Pegandan PHC are job (p value= $0.002 < 0.05$), attitude (p value= $0.019 < 0.05$), the husband support (p value= $0.017 < 0.05$), accessibility (p value= $0.004 < 0.05$), complaints of the disease (p value= $0.027 < 0.05$). On the hand, age (p value= $0.135 > 0.05$), education (p value= $0.397 < 0.05$), and knowledge (p value= $0.682 < 0.05$) have no relation with the utilization of antenatal care. Advice for pregnant women in order to increase self-awareness is to pay attention to the health condition of womb by utilizing Pegandan PHC as a place to check pregnancy.

Keywords : *Pregnant Women, Utilization of Antenatal Care, Public Health Center*

Literature : *79 (2001-2016)*

PENGESAHAN

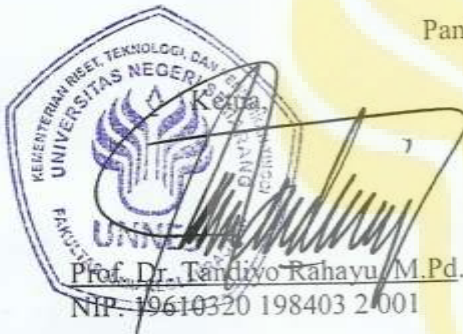
Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Riyadhhotul Khusna NIM : 6411412173 dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang”

Pada hari : Kamis

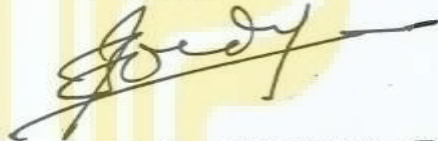
Tanggal : 8 September 2016

Panitia Ujian

Sekretaris,



Prof. Dr. Tandivo Rahayu, M.Pd.
NIP. 19610320 198403 2 001



Irwan Budiono, S.K.M. M.Kes(Epid).
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji,

1. dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP. 19830711 200801 2 008

21/9-2016.

Anggota Penguji,

2. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
NIP. 19751119 200112 1 001

30/9 2016

Anggota Penguji,
(Pembimbing Utama)

3. Dr. Bambang Budi R., M.Si.
NIP. 19550512 198601 1 001

26/9 2016

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya 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 2016



Peneliti



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. *Keep going and never quit! The champion is never quit.*
2. “Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sampai mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri” QS. Ar-Ra’d:11



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda (Munfarida) dan
Ayahanda (Muhlison) sebagai
Dharma Bakti Ananda.
2. Almamaterku Unnes.
3. Adikku Linailil Muna

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang”** dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, sehingga dengan rendah hati penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid)., atas persetujuan penelitian.
3. Dosen Pembimbing, Ibu dr. Intan Zainafree, MH.Kes. dan Bapak Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si., atas arahan, bimbingan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Penguji Skripsi I, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Dosen Penguji Skripsi II, Bapak dr. Mahalul Azam, M.Kes., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas ijin penelitiannya.
8. Kepala Puskesmas Pegandan, atas ijin penelitiannya.
9. Segenap ibu hamil dan ibu melahirkan Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang, atas keterlibatannya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Ibunda Munfarida dan Ayahanda Muhlison, terima kasih atas do'a, motivasi, semangat, kasih sayang dan segala yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Adikku (Linailil Muna) yang telah memberikan do'a, dorongan dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Bapak Ngatno yang telah membantu memperlancar terlaksananya penelitian ini.
13. Sahabatku (Yulia Damar Suci, Ulya Nur Bayti, Siti Solikhatun, Miftah Fatmawati, Eva Hidayati) atas do'a, semangat, kerjasama, masukan, bantuan, canda tawa dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Sahabat KSR PMI Unit Unnes (Ridwan, Ervin, Miftah, Majid, Ria) atas do'a, semangat, canda tawa dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
15. Bapak Ibnu Muwardi dan anggota Kos "Wisma Muwardi" (Wanda Hesti, Dhika Rahma, Sifa, dan Pasca) atas do'a, motivasi, semangat, bantuan,

dukungan, tempat curhatan, canda tawa yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.

16. Teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2012, atas kebersamaan, semangat, keakraban, dan motivasi yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
17. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Agustus 2016

Penyusun



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACK	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	5
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	8

1.5 Keaslian Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	12
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Landasan Teori	13
2.1.1 Puskesmas	13
2.1.1.1 Definisi Puskesmas	13
2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas	13
2.1.1.3 Kedudukan	15
2.1.1.4 Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak	16
2.1.1.4.1 Definisi Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak..	16
2.1.2 Pelayanan Antenatal	21
2.1.2.1 Definisi Pelayanan Antenatal	21
2.1.2.2 Fungsi Pelayanan Antenatal	21
2.1.2.3 Tujuan Pelayanan Antenatal	22
2.1.2.4 Standar Pelayanan Antenatal	23
2.1.2.5 Kunjungan Antenatal	24
2.1.2.6 Hak-Hak Ibu dalam Layanan Antenatal Care	26
2.1.2.7 Kebijakan Teknis	26
2.1.3 Perbandingan Pelayanan Antenatal	27
2.1.3.1 Pelayanan Antenatal Puskesmas	27

2.1.3.2 Pelayanan Antenatal Bidan Praktek Swasta	27
2.1.3.3 Pelayanan Antenatal Rumah Sakit	28
2.1.3.4 Perbandingan	29
2.1.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	30
2.1.4.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	30
2.1.4.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	30
2.2 Kerangka Teori	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Variabel Penelitian	43
3.2.1 Variabel Bebas	43
3.2.2 Variabel Terikat	44
3.3 Hipotesis Penelitian	44
3.4 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel	45
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	48
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	49
3.6.1 Populasi	49
3.6.2 Sampel	49
3.7 Sumber Data	51
3.7.1 Data Primer	51
3.7.2 Data Sekunder	51
3.8 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data	51
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	51

3.8.2 Teknik Pengambilan Data	52
3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
3.9 Prosedur Penelitian.....	55
3.9.1 Tahap Persiapan	55
3.9.2 Tahap Pelaksanaan	55
3.9.3 Tahap Evaluasi	56
3.10 Teknik Analisis Data.....	56
3.10.1 Pengolahan Data.....	56
3.10.2 Analisis Univariat.....	57
3.10.3 Analisis Bivariat.....	57
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	58
4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian	58
4.1.1 Profil Puskesmas Pegandan	58
4.2 Gambaran Umum Sampel Penelitian	61
4.2.1 Gambaran Umum Sampel Penelitian	61
4.2.2 Distribusi Responden menurut Kehamilan	62
4.3 Analisis Univariat.....	63
4.4 Analisis Bivariat.....	67
BAB V PEMBAHASAN	78
5.1 Hasil Penelitian	78
5.1.1 Hubungan Usia Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	78
5.1.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC.....	80
5.1.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC.....	83

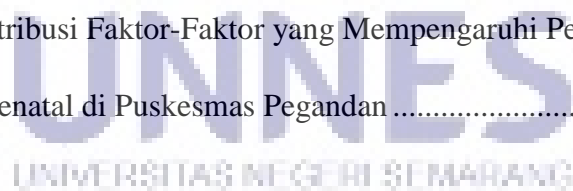
5.1.4 Hubungan Sikap Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	85
5.1.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	88
5.1.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	89
5.1.7 Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	92
5.1.8 Hubungan Keluhan Penyakit dengan Pemanfaatan Pelayanan ANC	94
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	97
BAB VI PENUTUP	98
6.1 Simpulan	98
6.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	109



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1: Keaslian Penelitian	9
Tabel 1.2: Matrik Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Terdahulu	11
Tabel 3.1: Definisi Operasional	45
Tabel 4.1: Cakupan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Bulan Desember Tahun 2015	60
Tabel 4.2: Cakupan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Bulan Maret Tahun 2016	61
Tabel 4.3: Rincian Cakupan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Bulan Maret Tahun 2016	62
Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Responden menurut Umur Kehamilan	62
Tabel 4.5: Distribusi Responden berdasarkan Usia Ibu	63
Tabel 4.6: Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan	64
Tabel 4.7: Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan	64
Tabel 4.8: Distribusi Responden berdasarkan Sikap	65
Tabel 4.9: Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan	65
Tabel 4.10: Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Suami	66
Tabel 4.11: Distribusi Responden berdasarkan Aksesibilitas	66
Tabel 4.12: Distrbusi Responden berdasarkan Keluhan Penyakit	67
Tabel 4.13: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Usia Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan	68

Tabel 4.14: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan	
Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan.....	69
Tabel 4.15: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan	
Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan.....	70
Tabel 4.16: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Sikap dengan Pemanfaatan	
Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan.....	71
Tabel 4.17: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan	
Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan.....	72
Tabel 4.18: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemanfaatan	
Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan.....	73
Tabel 4.19: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan	
Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan.....	74
Tabel 4.20: <i>Crosstab</i> Hubungan antara Keluhan Penyakit dengan Pemanfaatan	
Pelayanan Antenatal Puskesmas Pegandan.....	75
Tabel 4.21: Distribusi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pegandan.....	77



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1: Kerangka Teori	42
Gambar 3.1: Kerangka Konsep	43



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1: Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi/Tugas Akhir Semester Gasal/Genap Tahun 2015/2016	109
Lampiran 2: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Fakultas Ilmu Keolahragaan	110
Lampiran 3: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	111
Lampiran 4: Surat <i>Ethical Clearance</i> dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)	112
Lampiran 5: Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen dari Fakultas Ilmu Keolahragaan	113
Lampiran 6: Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	114
Lampiran 7: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan.....	115
Lampiran 8: Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	118
Lampiran 9: Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang	120
Lampiran 10: Surat Keterangan dari Puskesmas Pegandan	121
Lampiran 11: Instrumen Penelitian.....	122
Lampiran 12: Rekapitulasi Data Identitas Responden Penelitian	130
Lampiran 13: Skoring Kuesioner	133
Lampiran 14: Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas	138

Lampiran 15: Output SPSS Uji Normalitas Data.....	143
Lampiran 16: Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi Square</i>	147
Lampiran 17: Dokumentasi	155



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia telah lama dilakukan, yaitu dengan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan (Mardiyah et al, 2014:62). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan

akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 96,84% mengalami penurunan pada tahun 2013 sebanyak 95,25% dan tahun 2014 menjadi 94,99% serta cakupan K4 sebanyak 90,18% menjadi 86,85% pada tahun 2013 dan 86,70% pada tahun 2014. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Indonesia mengalami penurunan cakupan dengan cakupan K4 yang belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, yaitu sebesar 95% (Kemenkes RI, 2014:88-89). Sedangkan di Jawa Tengah, pada tahun 2010 cakupan K1 sebanyak 98,1% namun menurun pada tahun 2013 menjadi 86,6% serta cakupan K4 pada tahun 2010 sebanyak 74,4% meningkat menjadi 92,0% di tahun 2013. Cakupan K1 Kota Semarang tahun 2013 sebanyak 104,27% turun menjadi 102,16% pada tahun 2014 serta cakupan K4 Kota Semarang tahun 2013 dan 2014 tidak mengalami perubahan yaitu sebanyak 97,21 % (Dinkes Kota Semarang, 2014:23). Pada kenyataannya, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan beberapa program untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dengan mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, baik dari segi sarana maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga sampai bulan Desember 2014, terdapat 9.731 puskesmas di seluruh Indonesia dengan rasio 1,08 puskesmas per 30.000 penduduk. Rasio puskesmas tersebut sudah mencapai rasio ideal 1:30.000 penduduk, namun penyebarannya masih belum merata (Kemenkes RI, 2014:88).

Salah satu puskesmas yang mengalami penurunan cakupan dari tahun ke tahun dan masih dibawah target SPM tahun 2015 (95%) adalah Puskesmas Pegandan. Puskesmas Pegandan merupakan puskesmas induk dengan satu puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Gajahmungkur. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2011 cakupan K1 cukup tinggi yaitu 104,8% dan K4 sebanyak 99%. Pada tahun 2012 mengalami penurunan cakupan K1 menjadi 88,8% dan K4 menjadi 88,4% serta pada tahun 2013 juga mengalami penurunan cakupan K1 menjadi 83,0% dan K4 82,3%. Sedangkan tahun 2014, Puskesmas Pegandan terus mengalami penurunan yaitu cakupan K1 sebanyak 82,99% (peringkat ketiga terendah) dan cakupan K4 sebanyak 82,27% (peringkat kedua terendah). Dari data tersebut menunjukkan bahwa secara umum cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Pegandan mengalami penurunan, hal tersebut berarti bahwa semakin menurunnya akses masyarakat terutama ibu hamil dan menurunnya pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal yang disediakan oleh Puskesmas Pegandan (Dinkes Kota Semarang, 2014: 24-25).

Rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal ibu hamil terhadap puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil penelitian dari Mardiyah, et al (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Tempurejo yaitu pengetahuan, sikap, pelayanan 10T, keterjangkauan, pelayanan petugas dan dukungan keluarga ($p < 0,05$). Selain itu, hasil penelitian dari Sari et al (2014) menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ($p = 0,0038$), pengetahuan ($p = 0,001$), paritas ($p = 0,005$), penghasilan keluarga ($p = 0,02$), dan

dukungan suami ($p=0,017$) dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur pada tahun 2014. Rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal di puskesmas juga disebabkan karena kekecewaan masyarakat terhadap penggunaan sarana layanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah (Pohan, 2007:140).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 dan 15 Januari 2016 kepada 10 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pegandan, didapatkan hasil bahwa 3 orang lebih memilih Bidan Praktik Mandiri (BPM) daripada puskesmas karena mempunyai pekerjaan, 3 orang tidak berkunjung di Puskesmas Pegandan karena faktor karakteristik individu dan dukungan suami, 3 orang karena faktor geografis yaitu letak Puskesmas yang jauh dari rumah bahkan tidak mengetahui letak Puskesmas Pegandan, dan 1 orang karena mempunyai riwayat penyakit selama kehamilan yang mengharuskannya untuk memanfaatkan pelayanan antenatal di Rumah Sakit karena peralatannya lebih lengkap.

Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan masih rendah. Terbukti dengan banyaknya ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal yang disediakan oleh Puskesmas Pegandan karena beberapa faktor. Salah satunya adalah ibu hamil lebih memilih memeriksakan ke Bidan daripada ke Puskesmas Pegandan. Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dapat berdampak pada efisiensi dan akuntabilitas dari puskesmas tersebut, karena Puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan nasional yang saat ini nyaris tidak berdaya (Sulaeman, 2011:14).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah : “Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?”.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah terdapat hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?
2. Apakah terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?
3. Apakah terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?
4. Apakah terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?

5. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?
6. Apakah terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?
7. Apakah terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?
8. Apakah terdapat hubungan antara keluhan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang

2. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
3. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
4. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
5. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
6. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
7. Untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
8. Untuk mengetahui hubungan antara keluhan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang

Mendapatkan informasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan antenatal sehingga dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal di puskesmas.

1.4.2 Untuk Puskesmas Pegandan

Mendapatkan masukan agar meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sehingga pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil dapat meningkat dan cakupan kunjungan K1 dan K4 dapat memenuhi standar SPM.

1.4.3 Untuk Masyarakat

Menambah wawasan dan gambaran kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan kunjungan pelayanan antenatal, agar ibu hamil dapat terpantau terus kesehatannya.

1.4.4 Untuk Peneliti

Menambah pengetahuan dan memperluas wawasan serta pengalaman dalam menganalisis masalah dan pemecahannya serta merupakan penerapan dari ilmu yang didapat selama perkuliahan.

1.4.5 Untuk Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk kepentingan perkuliahan maupun sebagai data dasar dalam penelitian di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya (Tabel 1.1).

Table 1.1: Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal	Gita Nirmala Sari, Shentya Fitriana, Diana Hartaty Anggraini	Tahun 2014 di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur	Studi kuantitatif dengan pendekatan dengan pendekatan Cross Sectional	Variabel bebas : Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga, dan Penghasilan Variabel terikat : Pemanfaatan Pelayanan Antenatal	adanya hubungan bermakna antara pendidikan (p=0,0038), pengetahuan (p=0,001), paritas (p=0,005), penghasilan keluarga dan dukungan suami (p=0,017) dengan pemanfaatan pelayanan antenatal
2.	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utisasi Pelayanan Persalinan oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2013	Indryani	Tahun 2013 di Rumah Sakit Puri Cinere	Metode kuantitatif dengan Desain penelitian cross sectional	Variabel bebas : usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, persepsi ibu tentang kehamilan, fasilitas kesehatan, pelayanan dokter, pelayanan	Pasien ANC yang memanfaatkan pelayanan persalinan di Rumah Sakit Puri Cinere sebesar 64,8%. Variabel pekerjaan, penghasilan keluarga, persepsi ibu tentang

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					paramedis, kemudahan informasi, biaya pelayanan, penaggung biaya, aksesibilitas	kondisi kehamilan, fasilitas kesehatan, pelayanan dokter. Kemudahan informasi, biaya pelayanan, penanggung biaya, dan aksesibilitas. Sedangkan variabel paling dominan adalah fasilitas kesehatan
3.	Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Selama Trimester Pertama di Pedesaan Selatan	Ouendo Edgard-Marius, Sossa Jerome Charles, Saizonou Jacques, Guedegbe Capo-Chichi Justine, Mongbo Ade Virginie, Mayaki Alzouma Ibrahim, Ouedraogo T. Laurent	Tahun 2014 di Pedesaan Benin Selatan	<i>Studi Analitik dengan pendekatan Cross Sectional</i>	Variabel bebas: pendidikan, pengetahuan K1, pengetahuan manfaat antenatal, perilaku, pelayanan, Variabel terikat adalah Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Selama Trimester Pertama	Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi yaitu : pendidikan OR = 3,3 [95% CI = (1,534: 7,071)]; pengetahuan K1 OR = 5,131 [95% CI = (1,972: 13,353)]; pengetahuan manfaat antenatal OR = 4,031 [95% CI = (1,401: 11,594)]; perilaku, OR = 0,059 [95% CI = (0,028:0,125)]; pelayanan, OR = 0,162 [95% CI = (0,051: ,513)].

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

Tabel 1.2: Matrik Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Terdahulu

No	Perbedaan	Gita Nirmala Sari, Shentya Fitriana, Diana Hartaty Anggraini	Indryani	Ouendo Edgard-Marius, Sossa Jerome Charles et al	Riyadhotul Khusna
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Judul	Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utiisasi Pelayanan Persalinan oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2013	Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Selama Trimester Pertama di Pedesaan Benin Selatan	Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pegandaran Kota Semarang
2.	Waktu dan Tempat Penelitian	Tahun 2014 di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur	Tahun 2013 di Rumah Sakit Puri Cinere	Tahun 2014 di Pedesaan Benin Selatan	Tahun 2016 di puskesmas Pegandaran Kota Semarang
3.	Rancangan Penelitian	<i>Studi kuantitatif dengan pendekatan dengan pendekatan Cross Sectional</i>	<i>Studi Kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional</i>	Studi Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan Kuantitatif
4.	Variabel Penelitian	Variabel bebas : Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga, dan Penghasilan Variabel terikat : Pemanfaatan Pelayanan Antenatal	Variabel bebas : usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, persepsi ibu tentang kehamilan, fasilitas kesehatan,	Variabel bebas: pendidikan, pengetahuan K1, pengetahuan manfaat antenatal, perilaku, pelayanan, Variabel terikat adalah Pemanfaatan	Variabel bebas : usia, pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan suami, , aksesibilitas, keluhan penyakit

Lanjutan (Tabel 1.2)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			<p>pelayanan dokter, pelayanan paramedis, kemudahan informasi, biaya pelayanan, penanggung biaya, aksesibilitas</p> <p>Variabel Terikat:</p> <p>Utilisasi pelayanan persalinan oleh pasien <i>Antenatal Care</i> di Rumah Sakit Puri Cinere</p>	<p>Pelayanan Antenatal Selama Trimester Pertama</p>	<p>Variabel Terikat : pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang</p>

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat Penelitian ini adalah Puskesmas Pegandan Kota Semarang khususnya pada bagian KIA.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei-Juni tahun 2016

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam kajian Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Materi penelitian ini dibatasi pada keinginan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005:8). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, definisi dari Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes RI, 2014).

Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Sulaeman, 2011:7).

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan

untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut (Menkes RI, 2014):

1. Penyelenggaraan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, dengan melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Penyelenggaraan Unit Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, dengan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengutamakan upaya promotif maupun preventif.

Selain itu, ada 3 fungsi Puskesmas (Prasetyawati, 2012:24), yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
Menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
Berupaya agar perorangan, keluarga, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan,
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.1.3 Kedudukan

Kedudukan puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan Kabupaten/Kota berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia sehingga mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan SPM bidang kesehatan (Sulaeman, 2011: 342).

Kedudukan puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan sistem kesehatan nasional, sistem kesehatan kabupaten/kota dan sistem pemerintah daerah, yaitu (Trihono, 2005: 14-15) :

1. Sistem kesehatan nasional

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Sistem kesehatan kabupaten/kota

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan kabupaten/kota adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

3. Sistem pemerintahan daerah

Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintahan daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

4. Antar sarana pelayanan kesehatan strata pertama

Di wilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas diantara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra.

2.1.1.4 Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

2.1.1.4.1 Definisi Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di suatu wilayah kerja secara terus menerus agar dapat dilakukan

tindak lanjut yang cepat dan tepat. Dengan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) diharapkan cakupan pelayanannya dapat ditingkatkan dengan menjangkau seluruh sasaran di suatu wilayah kerja. Pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) akan lebih bermakna bila ditindak lanjuti dengan upaya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) intensifikasi manajemen program penyelenggaraan sasaran dan sumber daya yang diperlukan dalam rangka meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Pudiastuti, 2012:71) . Indikator pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dipakai untuk Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) meliputi indikator yang dapat menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yaitu:

1. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (cakupan K4)

Cakupan Pelayanan Ibu Hamil adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan oleh tenaga kesehatan terampil di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu (Sulaeman, 2011: 342-343).

2. Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)

Akses pelayanan antenatal (cakupan k1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Kemenkes RI, 2010:19).

3. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di suatu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu (Sulaeman, 2011: 344).

4. Cakupan Pelayanan Nifas Oleh Tenaga Kesehatan

Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3kali dengan distribusi waktu 6 jam-3 hari, 8-14 hari, dan 36-42 hari setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Pudiastuti, 2012:74).

5. Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama

Cakupan pelayanan neonatus pertama adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Pudiastuti, 2012:75).

6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 Hari

Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan neonatus, paling sedikit dua kali yaitu satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu (Sulaeman, 2011: 346).

7. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri

Cakupan penanganan komplikasi obstetri adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai standar oleh tenaga kompeten pada tingkat pelayanan dasar/rujukan (Karwati, 2011:140).

8. Deteksi Faktor Risiko Dan Komplikasi Oleh Masyarakat

Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat adalah cakupan ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta dirujuk tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini menggambarkan peran serta dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas (Kemenkes RI, 2010:23).

9. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus

Cakupan penanganan komplikasi neonatus adalah cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani secara definitif oleh tenaga

kesehatan yang kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (Karwati, 2011:140).

10. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sakit yang Ditangani dengan MTBS

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang ditangani dengan MTBS adalah cakupan anak balita (umur 12-59 bulan) yang berobat ke Puskesmas dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar MTBS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Kemenkes RI, 2010: 25).

11. Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi 29-12 bulan (kunjungan bayi)

Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29-12 bulan (kunjungan bayi) adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari -2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Pudiastuti, 2012:78).

12. Cakupan pelayanan anak balita (12-59 bulan)

Cakupan pelayanan anak balita (12-59 bulan) adalah cakupan anak balita (umur 12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, dan pemberian vitamin A 2 kali setahun (Kemenkes RI,2010:25).

13. Cakupan peserta KB aktif

Cakupan peserta KB aktif adalah cakupan dari peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu (Sulaeman, 2011: 352).

2.1.2 Pelayanan Antenatal

2.1.2.1 Definisi Pelayanan Antenatal

Menurut Saifudin (2001) dalam (Rukiah dkk, 2013: 2), pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2010:7). Pelayanan antenatal yang berkualitas adalah yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku 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) (Ambarwati dan Rismintari, 2009: 81-82).

2.1.2.2 Fungsi Pelayanan Antenatal

Pelayanan kesehatan antenatal mempunyai fungsi yang penting dan potensial dalam menyelamatkan kehidupan. Fungsi Antenatal adalah sebagai berikut (Royston, 2011: 158-162):

1. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktivitas pendidikan,
2. Melakukan skrining, identifikasi, wanita dengan kehamilan risiko tinggi, dan merujuknya jika perlu,
3. Memantau kesehatan selama kehamilan dalam usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

2.1.2.3 Tujuan Pelayanan Antenatal

Tujuan pelayanan Antenatal adalah sebagai berikut (Sarwono Prawirohardjo, 2006:90):

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi,
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif,
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Selain itu, tujuan dari kunjungan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut (Astuti, 2012: 205):

1. Mendapatkan perawatan kehamilan,
2. Memperoleh rujukan konseling genetik,
3. Menentukan apakah kehamilan akan dilanjutkan atau tidak,
4. Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan,
5. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan,
6. Menentukan status kesehatan ibu dan janin,
7. Menentukan kehamilan normal atau abnormal serta ada atau tidaknya faktor risiko kehamilan,
8. Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.

2.1.2.4 Standar Pelayanan Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari (Kemenkes RI, 2010):

1. Timbang berat badan,
2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA),
3. Ukur tekanan darah,
4. Ukur tinggi fundus uteri,
5. Hitung denyut jantung janin (DJJ),
6. Tentukan presentasi janin,
7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT),
8. Beri tablet tambah darah (tablet besi),

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus),

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah,
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb),
- c. Pemeriksaan protein dalam urin,
- d. Pemeriksaan kadar gula darah,
- e. Pemeriksaan darah Malaria,
- f. Pemeriksaan tes Sifilis,
- g. Pemeriksaan HIV,
- h. Pemeriksaan BTA.

10. Tata Laksana/Penanganan Khusus,

11. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Efektif.

Dengan demikian, maka secara operasional pelayanan antenatal disebut layak apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut (Ambarwati dan Rismintari, 2009: 102).

2.1.2.5 Kunjungan Antenatal

Kunjungan Antenatal adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Ada 2 kunjungan antenatal yaitu kunjungan K1 dan K4. Kunjungan K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Ambarwati dan Rismintari, 2009: 112).

Pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2002). Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2006).

Menurut Abdul Bari Saifudin dalam (Salmah, dkk, 2006: 12), kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut:

1. Kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan,
2. Kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan,
3. Kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu) dan sesudah minggu ke 36 dua kali kunjungan (Prasetyawati, 2012:66).

Walaupun demikian disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan jadwal sebagai berikut:

- a. Sampai dengan kehamilan 28 minggu, periksa empat minggu sekali,
- b. kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali,
- c. kehamilan 36-40 minggu, satu minggu sekali (Salmah, dkk, 2006: 129).

2.1.2.6 Hak-Hak Ibu dalam Layanan Antenatal Care

Menurut Saifudin (2002) dalam Astuti (2012: 177), hak-hak ibu ketika menerima layanan *Antenatal Care* yaitu :

- 1) Mendapatkan keterangan mengenai kondisi kesehatannya. Informasi harus diberikan langsung kepada ibu hamil dan keluarganya,
- 2) Mendiskusikan keprihatinannya, kondisinya, harapannya terhadap sistem pelayanan dalam lingkungan yang dapat ia percaya. Proses ini berlangsung secara pribadi dan didasari rasa saling percaya,
- 3) Mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilakukan terhadapnya,
- 4) Mendapatkan pelayanan secara pribadi atau dihormati privasinya dalam setiap pelaksanaan prosedur,
- 5) Menerima layanan senyaman mungkin,
- 6) Menyatakan pandangannya dan pilihannya mengenai pelayanan yang diterimanya.

2.1.2.7 Kebijakan Teknis

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi : Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan

meliputi komponen-komponen sebagai berikut (Sarwono Prawirohardjo, 2006:90):

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat,
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan,
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman,
4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.1.3 Perbandingan Pelayanan Antenatal

2.1.3.1 Pelayanan Antenatal Puskesmas

Pelayanan Antenatal Puskesmas adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di Puskesmas. Alur pelayanan antenatal untuk kunjungan pertama, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik (umum, kehamilan, dan laboratorium), dan pelayanan (imunisasi Tetanus Toksoid, nasehat, dan konseling sesuai umur kehamilan). Sedangkan kunjungan ulang meliputi: anamnesis (keluhan, perawatan diri, adanya tanda bahaya, upaya pencegahan, umur kehamilan, dan hal-hal yang ingin ditanyakan), pemeriksaan fisik (umum, kehamilan, dan laboratorium), pelayanan (TTD, imunisasi Tetanus Toksoid, nasehat, dan konseling sesuai umur kehamilan), dan penanganan gangguan yang ditemukan/rujukan (Depkes RI, 2008:24-25).

2.1.3.2 Pelayanan Antenatal Bidan Praktik Swasta

Pelayanan Antenatal oleh Bidan Praktik Swasta/Mandiri pada dasarnya hampir sama dengan Puskesmas, karena sesuai dengan pedoman pelayanan

antenatal terpadu dari Kementerian Kesehatan. Pelayanan yang diberikan bidan praktek swasta kepada pasien pada umumnya meliputi pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet Fe, dan yang dibutuhkan ibu hamil (Tambun dan Hasan Basri, 2013:63). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya. Sedangkan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007).

2.1.3.3 Pelayanan Antenatal Rumah Sakit

Pelayanan Antenatal Rumah Sakit adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di rumah sakit untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan untuk koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Di Rumah Sakit biasanya memiliki standar operasional dalam pelayanan antenatal. Standar operasional tersebut berfungsi sebagai acuan dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sehingga dapat menyelesaikannya dengan baik, melahirkan bayi yang sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat menyusui dengan baik dan benar (RS Soeroso, 2012).
Prosedur pemeriksaan antenatal di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Dokter menerima kunjungan ibu hamil,

2. Dokter melakukan anamnesa,
3. Mempersilahkan ibu hamil ke Laboratorium untuk periksa Hb dan golongan darah, serta pemeriksaan laboratorium lainnya,
4. Petugas melakukan pemeriksaan,
5. Petugas memberikan imunisasi TT1 serta memberitahukan ulangan TT2 yang akan datang,
6. Petugas memberikan penyuluhan (gizi ibu hamil, hygiene perorangan, perawatan payudara, pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan pesan supaya saat melahirkan nanti di tenaga kesehatan),
7. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu, Buku KIA, kohort hamil,
8. Petugas menulis resep (RS Soeroso, 2012).

2.1.3.4 Perbandingan

Perbandingan dan pertimbangan dalam pemilihan tempat *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Biaya : Puskesmas paling murah,
2. Prosedur pemeriksaan : Rumah sakit lebih lengkap dalam prosedur pemeriksaan kehamilan,
3. Aman atau tidak : pada kehamilan pertama ada yang lebih memilih pemeriksaan ke dokter dibanding ke bidan, sebaliknya pada kehamilan ke dua dan seterusnya ada yang merasa cukup di bidan,
4. Jenis kelamin : bidan umumnya perempuan, sementara dokter umumnya laki-laki. Ada yang merasa cocok dengan sesama

perempuan sehingga memilih bidan. Tetapi dokter kebidanan dan kandungan perempuan masih cukup langka jumlahnya (Sinsin, 2008:52).

2.1.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.1.4.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen (1968) Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (*provider*). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh seseorang maupun sekelompok orang dalam bidang kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar penduduk yang memungkinkan penduduk untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Setyowati dan Lubis, 2001). Menurut Tjiptoherijanto dan Soesetyo (1994), pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat berkaitan dengan kapan kita memerlukan pelayanan kesehatan.

2.1.4.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut digambarkan oleh beberapa ahli dalam bentuk model utilisasi pelayanan kesehatan. Menurut Andersen and Newman (1960) bahwa adanya model utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk melukiskan hubungan antara faktor-faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan, meringankan peramalan kebutuhan-kebutuhan masa depan, pelayanan kesehatan, menentukan apakah ada atau tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat sebelah, menyarankan cara-cara

manipulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan, dan menilai pengaruh pembentukan program atau proyek-proyek pemeliharaan atau perawatan kesehatan yang baru (Rebhan, 2009:6).

Berikut ini adalah jenis model utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh para ahli :

1. Model Andersen (1968)

Andersen mengembangkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan melihat 3 faktor penentu, yang meliputi : karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*), karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*), dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*). Model ini merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kerangka asli model ini yaitu menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga (Sudarma, 2008:58). Adapun penjelasan masing-masing karakteristik pemanfaatan pelayanan kesehatan model dari Andersen adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda dilihat dari ciri demografi, struktur sosial, dan kepercayaan (Ilyas, 2006). Karakteristik tersebut adalah :

1) Demografi

Faktor Demografi meliputi :

a) Usia

Usia mempengaruhi seseorang dalam bersikap dimana seseorang yang lebih dewasa akan lebih matang dalam berfikir. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini disebabkan usia mempengaruhi seseorang dalam berpikir selain itu usia juga membuat seseorang mempunyai pengalaman dalam hidup sehingga mampu memutuskan yang terbaik dalam kesehatan (Wati, 2014 :14).

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

b) Jenis Kelamin

Identitas jenis kelamin merujuk pada kesadaran diri individu sebagai laki-laki atau wanita. Peran jenis kelamin, sebaliknya mengacu pada perilaku budaya yang secara lazim diduga

terkait dengan kelaki-lakian dan kewanitaan. Umumnya, jenis kelamin wanita lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding laki-laki (Nelson, 2013:117).

c) Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi individu dalam pencarian pengobatan. Orang yang belum menikah atau diceraiakan lebih banyak mencari pengobatan daripada yang berstatus menikah. Pemanfaatan yang rendah pada ibu yang berstatus janda atau belum menikah mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketidakterbukaan terhadap status penyakit, faktor ekonomi karena tidak ada penghasilan sejak ditinggal pasangan, dan tidak bekerja (Burhan, 2013: 36).

2) Struktur sosial

a) Pendidikan

Menurut Royan dan Siyoto (2013) tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak

dalam kandungannya. ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan K1 dan K4 selama kehamilan (Pangemanan, dkk, 2014: 6).

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Soekidjo, 2012:234). Pekerjaan ibu hamil mempengaruhi sikap dan minat ibu hamil untuk melakukan kunjungan. Seseorang yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan optimal. Hasil penelitian Wahida dan Sisca dalam Nurlaelah, dkk (2013) menyebutkan bahwa status ibu yang bekerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perawatan kehamilan di daerah pedesaan maupun di daerah perkotaan. Perempuan yang bekerja lebih memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care* dibandingkan ibu rumah tangga dan ibu yang tidak bekerja.

c) Kebudayaan

Kebudayaan diberi makna sebagai kombinasi antara gaya hidup, kepercayaan, nilai, pengetahuan aturan dan benda-benda yang memberikan pedoman pada pengikutnya, berwujud pemikiran dan tindakan, dan berkelanjutan, kumulatif dan progresif (Notoatmodjo, dkk, 2013:69). Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang diluar kelompoknya sebagai sama saja (Notoatmodjo, 2010:108). Dari aspek kebudayaan terlalu banyaknya tabu dan pantang makan pada ibu hamil masih dianggap peristiwa biasa. Jika seseorang mempunyai budaya yang bertolak belakang dan merugikan kesehatan, maka hal tersebut akan dilarang oleh petugas kesehatan yang memeriksanya. Hal ini akan membuat seseorang enggan kembali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Indriyani dan Asmuji, 2014 :130).

d) Etnis dan Ras

Etnis merujuk pada karakteristik budaya dan bahasa yang melekat pada diri (*self*) suatu kelompok yang mengklaim asal-usul yang sama. Sedangkan ras bukanlah kategori biologi, melainkan kategori sosial dan dengan tepat mengilustrasikan pandangan bahwa pendapat ilmu pengetahuan tidak lain adalah

kebudayaan kita sendiri. Konstruksi ras sebagai konsep ilmiah terjebak ke dalam faktual, suatu eksplanasi objektif kondisi kontemporer masalah sosial itu sendiri. Tetapi digunakan untuk menggantikan ekplanasi sosiologis yang lain (White, 2011: 212-213).

3) Kepercayaan

a) Sikap terhadap pelayanan kesehatan

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan fakta pendapat dan emosi yang bersangkutan, dalam hal ini sikap ibu hamil terhadap kesehatan ibu hamil dalam mempersiapkan kelahiran anak. Dengan adanya sikap ibu yang merespon informasi yang ia dapatkan mengenai kesehatan janinnya atau ibu hamil tersebut memiliki komplikasi dalam kehamilannya, maka informasi tersebut akan dapat merubah sikap ibu. Perubahan sikap itu akan ditunjukkan dengan peningkatan dalam kunjungan program *Antental Care* untuk memeriksakan kondisi kandungannya. Sehingga, dari sikap akan timbul persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya (Adam, dkk, 2015:790).

b) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami

baik sengaja maupun tidak dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Wahit, dkk, 2007: 28) . Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indera yang dimiliki. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda . secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2010:50-52). Bila pengetahuan ibu hamil sudah baik terhadap *Antenatal care* maka ibu hamil akan memanfaatkan pelayanan *Antenatal care* dengan teratur.

c) Keyakinan

b. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik kemampuan merupakan suatu keadaan dan kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan sebuah tindakan untuk memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (Ilyas, 2006). Berdasarkan sumbernya, karakteristik kemampuan dibagi menjadi dua komponen utama, yaitu :

1) Sumber daya keluarga

Sumber daya keluarga meliputi penghasilan keluarga, keikutsertaan asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa kesehatan, dan dukungan suami. Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan atau motivasi, semangat, dan nasehat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Nursalam dan Kurniawati, 2007:27). Dukungan sangat dibutuhkan ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan mendekati kelahiran. Individu yang paling berperan dalam memberikan dukungan adalah suami. Semakin besar dukungan suami maka semakin sering pula melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Dukungan suami sangat penting dalam hal ini, karena partisipasi suami akan mendukung ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting (Kemenkes RI, 2006). Ibu hamil akan melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan rutin apabila suami menganjurkan, memberikan dukungan maka ibu hamil mau untuk melaksanakannya (Safitri, 2013).

2) Sumber daya masyarakat

Sumber daya masyarakat meliputi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan aksesibilitas. Aksesibilitas adalah layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang

oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Semakin jauh jarak dari rumah ke puskesmas akan semakin jarang ibu melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan dan akses ekonomi. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal dapat dengan mudah mengakses pelayanan antenatal, jarak antara rumah dengan puskesmas dekat dan dapat diakses dengan berjalan kaki. Apabila jarak antara rumah dengan puskesmas cukup jauh ibu menggunakan sarana transportasi mudah didapatkan dengan biaya terjangkau dan tidak menghabiskan waktu perjalanan lama. Sedangkan ibu hamil yang rumahnya jauh dari puskesmas akan jarang memanfaatkan pelayanan antenatal dan sulit menemukan sarana transportasi umum serta menghabiskan waktu yang lama untuk perjalanan sehingga untuk memeriksakan kehamilan mereka menggunakan jasa bidan praktek yang lebih dekat dari rumah mereka (Rauf, dkk, 2013). Selain itu, ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai menyediakan fasilitas pemeriksaan kehamilan akan berdampak juga pada ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal (Mardiyah, dkk, 2013:62).

c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling memiliki hubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Ilyas, 2006). Menurut Andersen dan Newman (1968), karakteristik kebutuhan merupakan asumsi yang muncul dari kondisi predisposing dan enabling yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

1) Penilaian individu

Penilaian individu adalah bagaimana individu mengamati gejala penyakit, tingkat kesakitan, dan kekhawatiran mengenai permasalahan yang membuat sangat penting dan mengharuskan untuk mencari pertolongan profesional (Andersen dan Newman, 1968). Penilaian individu tersebut adalah keluhan penyakit yang dirasakan.

2) Penilaian klinik

Penilaian klinik (diagnosis klinis) adalah penilaian medis mengenai status kesehatan individu dan kebutuhan individu tersebut terhadap pelayanan kesehatan (Andersen dan Newman, 1968).

2. Model Dever (1984)

Menurut Dever (1984), utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

a. Sosiobudaya

Faktor sosiobudaya seperti kemajuan teknologi dan norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Faktor yang berhubungan dengan organisasi

Faktor yang berhubungan dengan organisasi adalah struktur dan proses yang memberi kebijakan kepada organisasi pelayanan. Faktor ini meliputi : ketersediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan geografis, keterjangkauan sosial, dan karakteristik struktur pelayanan kesehatan.

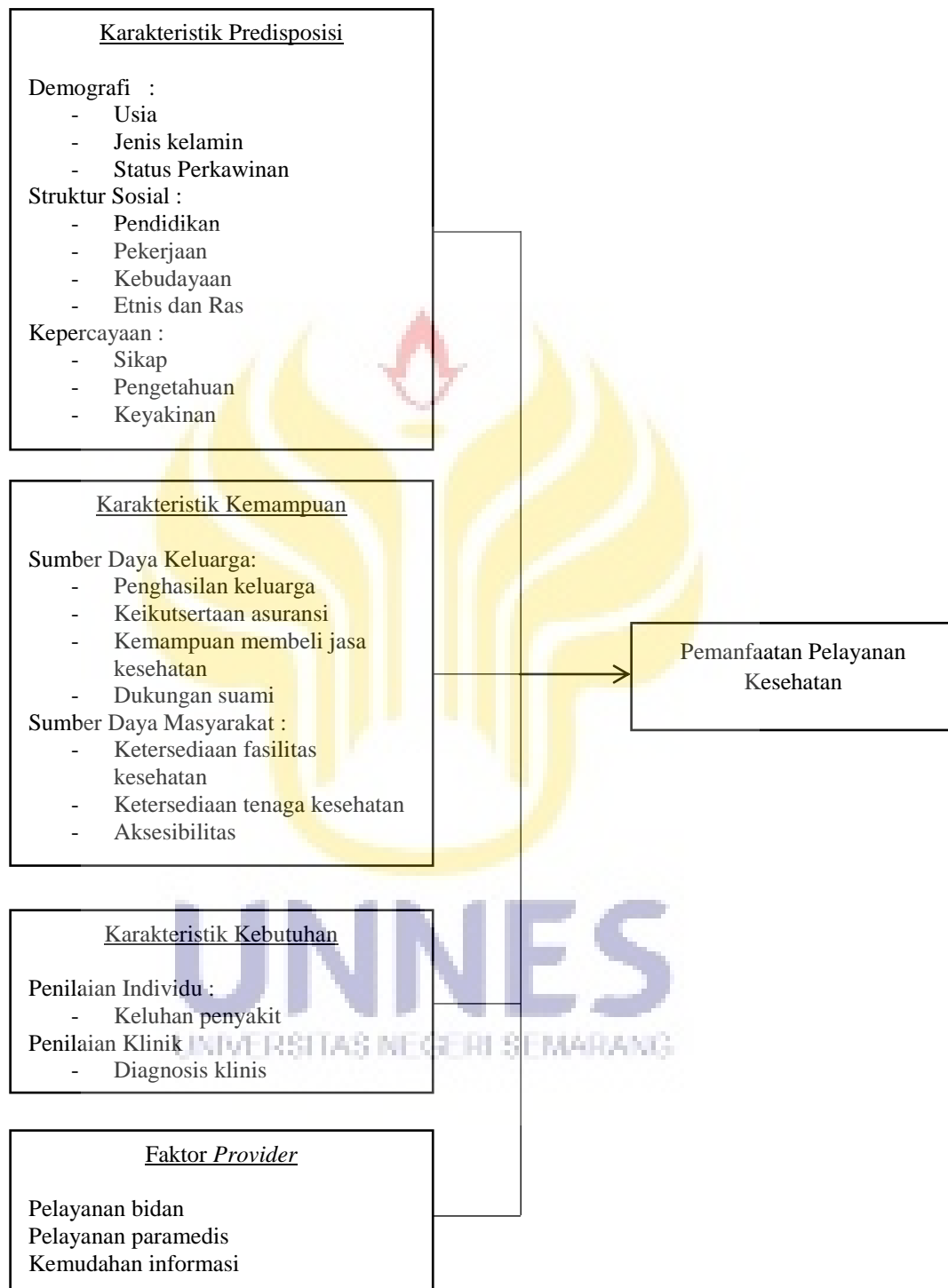
c. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Faktor ini meliputi sosiodemografi, sosioekonomi, dan sosiopsikologi.

d. Faktor yang berhubungan dengan *provider*

Faktor yang berkaitan dengan *provider* yaitu kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui pelayanan dokter/bidan, pelayanan paramedis, dan kemudahan memperoleh informasi pelayanan kesehatan. Pelayanan dokter/bidan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan provider yang dapat mempengaruhi individu dalam memutuskan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Apabila tindakan petugas kesehatan baik dan ramah maka ibu hamil akan melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan rutin dan sebaliknya apabila petugas kesehatan kurang ramah ibu hamil akan enggan untuk melakukannya dan mungkin akan pindah pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* dengan pelayanan yang lebih baik (Dever, 1984).

2.2 Kerangka Teori



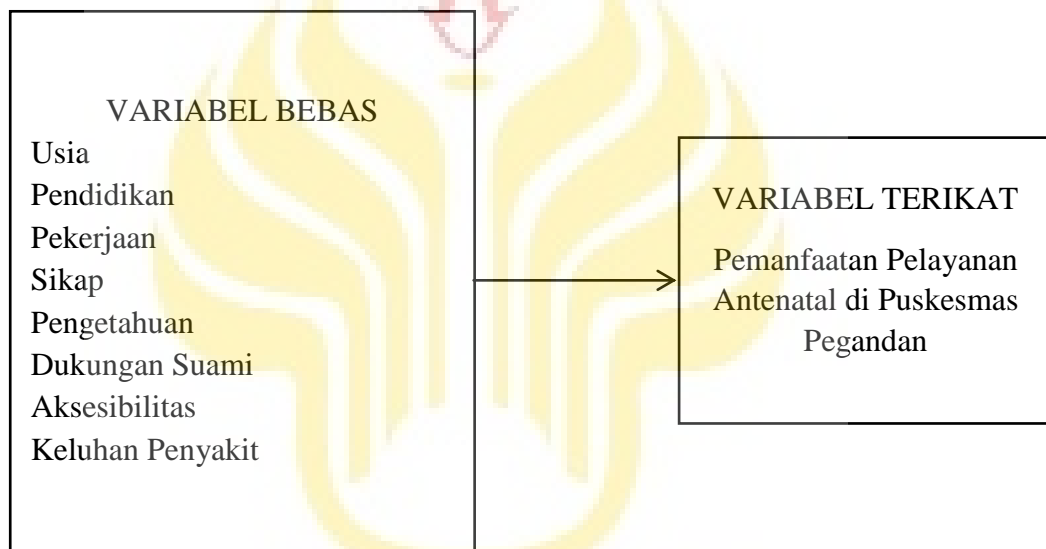
Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Andersen (1968) dan Dever (1984)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka dibuat kerangka konsep sesuai dengan tujuan penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2010: 4).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan suami, aksesibilitas, dan keluhan penyakit.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010:4). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pegandan.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoretis dianggap paling mungkin dan paling tinggi tingkat kebenarannya (Setiawan dan Saryono, 2011:57). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
4. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang
7. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang

8. Ada hubungan antara keluhan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang

3.4 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional memuat segala sesuatu yang dimaksudkan dalam penelitian, yaitu variabel, definisi, instrumen dan skala pengukuran (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variabel Bebas					
1.	Usia	Umur responden (dalam tahun) saat kehamilan. Umur yang diukur adalah umur ibu saat memasuki awal kehamilannya, sehingga dapat dikelompokkan menjadi umur berisiko dan umur tidak berisiko.	Wawancara/ Kuesioner	1. Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) 2. Tidak Berisiko (20-35 tahun) (Iis Sinsin, 2008:61-62).	Rasio
2.	Pendidikan	Tahap pembelajaran formal terakhir yang ditempuh oleh responden.	Wawancara/ Kuesioner, dengan skor penilaian sebagai berikut: 1. Pendidikan rendah (nomor 1,2,3) 2. Pendidikan Tinggi (nomor 4,5) (Indryani,	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP/Sederajat 4. SMA/Sederajat 5. Akademi/ Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/ S2/S3) (UU No. 20	Ordinal

		2013)	Tahun 2003)	
3. Pekerjaan	Status responden dalam melakukan kegiatan untuk mendapatkan hasil kerja (barang/uang) minimal dilakukan 7jam perhari (6 hari kerja) atau 8 jam perhari (5 hari kerja)	Wawancara/ Kuesioner , dengan skor penilaian sebagai berikut: 1. Tidak Bekerja (nomor 5) nilai 1 2. Bekerja (nomor 1,2,3,4) nilai 2	1. PNS/Tenaga Kesehatan 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Petani/Buruh 5. Ibu rumah tangga (Indryani, 2013)	Ordinal
4. Sikap	Tanggapan ibu hamil mengenai pemeriksaan <i>antenatal care</i> secara rutin ke tempat pelayanan kesehatan.	Wawancara/ Kuesioner, dengan skor penilaian sebagai berikut: 1.Sangat Tidak Setuju nilai 1 2. Tidak Setuju nilai 2 3.Ragu-ragu nilai 3 4.Setuju nilai 4 5. Sangat Setuju Nilai 5	1. Kurang, jika hasil skoring jawaban kuesioner <76% 2. Baik jika hasil skoring 76-100% (Arikunto, 2006)	Ordinal

5. Pengetahuan	Tingkat kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan benar meliputi standar <i>Antenatal Care</i> .	Wawancara/ Kuesioner, dengan skor penilaian sebagai berikut: 1.Sangat Tidak Setuju nilai 1 2. Tidak Setuju nilai 2 3.Ragu-ragu nilai 3 4.Setuju nilai 4 5. Sangat Setuju Nilai 5	1. Kurang, jika hasil skoring jawaban kuesioner <76% 2. Baik jika hasil skoring 76-100% (Arikunto, 2006)	Ordinal
6. Dukungan suami	Keikutsertaan suami dalam proses pengambilan keputusan	Wawancara/ Kuesioner, dengan skor penilaian sebagai berikut: 1.Tidak nilai 1 2. Ya nilai 2	1.Kurang Mendukung (total nilai < median) 2. Mendukung (total nilai \geq median) (Sugiyono, 2010:36)	Ordinal
7. Aksesibilitas	Tingkat kemudahan dalam mencapai Puskesmas, dinilai dari kemudahan transportasi, jarak, dan waktu tempuh antara rumah responden dengan Puskesmas Pegandan	Wawancara/ Kuesioner, dengan skor penilaian sebagai berikut: 1. Mudah (\leq 5km dan \leq 30 menit) nilai 1 2. Sulit (>5 km dan >30 menit) nilai 2	1. Sulit, jika total skor < nilai median 2. Mudah, jika total skor \geq nilai median (Indryani, 2013)	Ordinal

8. Keluhan Penyakit	Responden yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan seperti mual/muntah, sakit kepala, nafsu makan berkurang, badan terasa lemas, dan lain-lain yang berlangsung setelah trimester 1 dan adanya gangguan kesehatan /penyakit tersebut meliputi : Hipertensi, Pre-eklamsi, Eklamsi , Perdarahan, Anemia, dan lain-lain.	Wawancara/ Kuesioner, dengan skor penilaian sebagai berikut: 1. Tidak nilai 1 2. Ya nilai 2	1. Tidak Ada, jika total skor < nilai median 2. Ada, jika total skor ≥ nilai median (Siregar, 2012)	Ordinal
Variabel Terikat				
9. Pemanfaatan pelayanan antenatal	Penggunaan pelayanan <i>Antenatal</i> oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan karena beberapa alasan seperti asuransi, pelayanan memuaskan, terjangkau/jarak dekat, obat cocok dan lengkap, tidak ada biaya untuk ke fasilitas kesehatan lain, dan lain sebagainya.	Wawancara/ Kuesioner, dengan skor penilaian sebagai berikut: 1. Tidak nilai 1 2. Ya nilai 2	1. Tidak Memanfaatkan, jika total skor < nilai median 2. Memanfaatkan, jika total skor ≥ nilai median (Siregar, 2012)	Ordinal

3.5 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan survey observasional. Penelitian ini dilakukan untuk

menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:26) menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada satu waktu tertentu (Nasir, dkk, 2011:140).

3.6 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi merupakan sebagai keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri-cirinya akan diduga atau ditaksir. Oleh karena itu, populasi juga sering diartikan sebagai kumpulan objek penelitian dari mana data akan dijarah atau dikumpulkan (Nasir, dkk, 2011: 188). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu yang telah melahirkan dari Bulan Desember 2015 s.d. Bulan Mei 2016 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan (Santjaka, 2011:52). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2010:68). Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.6.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk layak diteliti. Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil trimester III
2. Ibu yang telah melahirkan
3. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.
4. Bersedia menjadi responden

3.6.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden

Berdasarkan kriteria tersebut diatas, banyaknya sampel minimal yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sopiudin Dahlan (2005:15). Pengambilan sampel secara proporsional dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = Nilai normal standart (1,96) sesuai tingkat signifikan 95%

P = Proporsi perkiraan jumlah sampel maksimal (0,5)

N = Besar populasi

d = Derajat kesalahan (0,1)

Dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5) \times 324}{(0,1)^2 \times (324 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 324}{0,01 \times 323 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{311,17}{4,19}$$

$$n = 74,26 = 75 \text{ sampel}$$

Untuk menghindari ketidaksesuaian dengan penelitian, maka jumlah sampel tersebut ditambah 5% dari sampel minimal. Dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini adalah 78 ibu hamil trimester III dan ibu yang telah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

3.7 Sumber Data

Dalam penelitian ini data yang diperoleh berasal dari dua sumber yaitu:

3.7.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subyek penelitian terutama responden. Data tersebut berupa hasil wawancara dan kuesioner yang diajukan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu bila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain dan tidak dilakukan oleh peneliti sendiri (Eko Budiarto, 2005:5). Data sekunder diperoleh dari orang lain yang dalam penelitian ini adalah berasal dari Puskesmas Pegandan berupa jumlah ibu hamil dan data geografis wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

3.8 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk mengungkap data, sehingga data dapat dianalisis dan akhirnya dapat mencapai tujuan yang diinginkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:48). Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.8.1.1 Kuesioner

Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Sugiyono, 2009:142). Kuesioner merupakan daftar pertanyaan untuk wawancara terstruktur oleh peneliti dengan responden (Imron dan Munif, 2010: 93). Pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data-data yang diperlukan dan digunakan dalam penelitian ini dibantu dengan beberapa instrumen yaitu meliputi :

3.8.2.1 Wawancara

Wawancara merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan responden (Imron dan Munif, 2010:90). Teknik pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin menggunakan kuesioner (Notoatmodjo,2010:141). Pelaksanaan pengambilan data menggunakan kuesioner dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menyusun kuesioner dengan berpedoman pada indikator definisi operasional faktor-faktor,
2. Melakukan pengujian instrumen kuesioner dengan uji coba pada calon responden,

3. Melakukan uji validitas dan reliabilitas dari hasil percobaan kuesioner, menggunakan program komputer,
4. Memperbanyak instrumen kuesioner sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan,
5. Melakukan wawancara ke masing-masing responden,
6. Pelaksanaan wawancara secara terpimpin sesuai dengan yang telah tercantum dalam kuesioner, tidak berkembang kepada pertanyaan lain,
7. Wawancara dilakukan pada ibu hamil.

3.8.2.2 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2009:88). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar.

3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Salah satu instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel maka kuesioner tersebut harus diuji validitas dan reliabilitas.

3.8.3.1 Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Pearson Product Moment* dengan menggunakan SPSS versi 18. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total. Suatu instrumen

dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai r hitung $> r$ tabel.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Miroto Kota Semarang dengan karakteristik yang hampir sama dengan ibu hamil yang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Dari uji validitas tersebut didapatkan r tabel 0,361. Apabila r alpha $> r$ tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Dari uji validitas yang telah dilakukan terhadap seluruh pertanyaan yang meliputi 10 pertanyaan sikap, 10 pertanyaan pengetahuan, 7 pertanyaan dukungan suami, 3 pertanyaan aksesibilitas, dan 7 pertanyaan keluhan penyakit, didapatkan hasil 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu 1 pertanyaan aksesibilitas dengan r alpha ($0,191 < 0,361$), pertanyaan tersebut berbunyi “Apakah kendaraan yang dipakai ibu ketika memeriksakan kehamilan ke Puskesmas Pegandan?”. Peneliti kemudian menghilangkan dan tidak mengikutsertakan pertanyaan yang tidak valid tersebut dalam instrumen penelitian.

3.8.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran yang dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005:168).

Uji reliabilitas dilakukan pada 30 responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Miroto Kota Semarang didapatkan r tabel 0,361. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat *Alpha Cronbach*. Apabila r alpha $> r$ tabel maka

pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Dari uji reliabilitas yang telah dilakukan terhadap seluruh pertanyaan yang meliputi 10 pertanyaan sikap ($r_{\alpha}=0,807$), 10 pertanyaan pengetahuan ($r_{\alpha}=0,905$), 7 pertanyaan dukungan suami ($r_{\alpha}=0,951$), 3 pertanyaan aksesibilitas ($r_{\alpha}=0,722$), dan 7 pertanyaan keluhan penyakit ($r_{\alpha}=0,860$). Uji reliabilitas dari keseluruhan pertanyaan didapatkan hasil seluruh pertanyaan adalah reliabel dengan $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$.

3.9 Prosedur Penelitian

Penelitian ini meliputi beberapa tahapan, yang meliputi tahapan persiapan, pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

3.9.1 Tahap Persiapan

Pada tahapan ini peneliti melakukan survei awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada di daerah yang dijadikan tempat penelitian. Menentukan besaran populasi dan sampel yang akan diteliti. Kemudian melakukan studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara kepada responden penelitian agar semakin memperkuat permasalahan yang ada.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu melakukan pengecekan instrumen penelitian, kondisi lapangan dan melakukan penelitian di lapangan.

3.9.3 Tahap Evaluasi

Tahap terakhir yang dilakukan adalah evaluasi terhadap serangkaian yang telah dilakukan. Saran dan kritik akan secara jelas peneliti tuliskan agar menjadi perbaikan untuk penelitian sejenis dan penelitian lain.

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Pegolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan dan diolah sesuai dengan tujuan kerangka konsep penelitian. Pengolahan data menggunakan perangkat lunak dengan tipe *software* spss versi 18 atau diatasnya dengan langkah sebagai berikut:

3.10.1.1 Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data (Setiawan dan Saryono, 2011:127). Kegiatan yang dilakukan dalam pemeriksaan yaitu menjumlah dan melakukan koreksi.

3.10.1.2 Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam beberapa kategori (Setiawan dan Saryono, 2011:127). Biasanya dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada setiap jawaban.

3.10.1.3 Entry Data

Tahapan ini yaitu memasukkan data penelitian ke dalam perangkat lunak SPSS untuk dilakukan pengolahan data sesuai variabel yang sudah ada.

3.10.1.4 Tabulating

Penyusunan data (*Tabulating*) merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Eko Budiarto, 2002:30).

Tahapan pengolahan data terakhir yaitu *tabulating*, mengelompokkan data dalam bentuk tabel sesuai tujuan penelitian untuk mempermudah pembacaan hasil penelitian.

3.10.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:182). Analisis univariat digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pegandan Kota Semarang. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing faktor yang ditemukan pada masing-masing variabel yang diteliti.

3.10.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan pengujian statistik (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:183). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis skala datanya. Untuk melakukan analisis bivariat ini digunakan program komputer.

Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji *chi square*, karena jenis hipotesisnya adalah hipotesis komparasi atau asosiasi dengan skala pengukuran variabel kategorik dan data tidak berpasangan. Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yaitu:

1. Jika $p\ value > 0,05$ maka H_0 diterima, H_a ditolak
2. Jika $p\ value < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,135
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,397
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,002
4. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,019
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,682
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,017

7. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,004
8. Ada hubungan antara keluhan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dengan *p value* = 0,027.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Puskesmas Pegandan

1. Berkoordinasi dengan Gasurkes untuk memberikan penyuluhan yang lebih optimal agar kesadaran para ibu hamil dapat meningkat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pegandan.
2. Meningkatkan peran lintas sektor dan sarana kesehatan yang ada.
3. Mengupayakan untuk menjangkau ibu hamil khususnya untuk aksesibilitas yang kurang terjangkau.
4. Meningkatkan koordinasi dengan Bidan Praktik Mandiri (BPM).
5. Melakukan revitalisasi puskesmas ke tempat yang lebih strategis dan memperbaiki fasilitas yang ada sehingga kendala aksesibilitas dapat di minimalisir.

6.2.2 Bagi Ibu Hamil

1. Meningkatkan kesadaran diri untuk memperhatikan kondisi kesehatan kandungan dengan memanfaatkan Puskesmas Pegandan sebagai tempat pemeriksaan kehamilan.
2. Menyempatkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan agar kesehatan ibu hamil dapat terpantau.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Menambahkan faktor-faktor lain yang sesuai dengan model pemanfaatan pelayanan kesehatan
2. Melakukan penelitian terkait dengan pemanfaatan pelayanan antenatal dengan jenis atau desain penelitian yang berbeda dengan tujuan agar mampu menggali informasi yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam M, Yuliana RW, dan Budiman, 2015, *Hubungan Karakteristik Antenatal Care (ANC) dengan Kematian Ibu, Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Kesehatan)*, Pendidikan Dokter, Universitas Bandung, Bandung.
- Adewoye KR, Musa IO, Atoyebi OA, dan Babatunde OA, 2013, *Knowledge and Utilization of Antenatal Care Services by Women of Child Bearing Age in Ilorin-East Local Government Area, North Central Nigeria, International Journal of Science and Technology*, Volume 3, No.3, Maret 2013, hlm. 188-193, diakses 15 Juni 2016, (<http://www.ejournalofsciences.org>).
- Ai Yeyeh Rukiah, dkk, 2013, *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*, Trans Info Media, Jakarta
- Ambarwati, R Eny, Rismintari, Sriati, 2009, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Andersen, Ronald, dan Newman, 2005, *Societal And Individual Determinants Of Medical Care Utilization In The United States*, The Milbank Memorial Vol 83, No. 4, 2005, diakses tanggal 26 Januari 2016, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4198894>).
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Astuti, P Hutari, 2012, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*, Rohima Press, Yogyakarta.
- Asrinah, Shinta, dkk, 2010, *Konsep Kebidanan*, Graha Ilmu, Banjarnegara.
- Begum N, Rahman M, Rahman MM, Nayan SK, Zinia SN, Khan SZ, 2014, *Utilization of Antenatal Care Services in a Selected Rural Area in Bangladesh, Northern International Medical College Journal*, Volume 6, Numb. 1, July 2014, hlm. 25-28, diakses 15 Juni 2016 .

- Budiarto, Eko, 2005, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Burhan, Rialike, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , Volume 8, No. 1 Agustus 2013, Hlm. 33-38.
- Dahlan, Sopiudin, 2005, *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*, Sagung Seto, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang 2013*, Semarang.
- , 2014, *Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Keluarga*, Semarang.
- Efendi F dan Makhfudli M, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*, Faculty of Nursing Airlangga University, Surabaya.
- Erlina R, Larasati TA, dan Kurniawan B, 2012, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung*, *Medical Journal of Lampung University*, Vol. 2, No. 4, Februari 2013, hlm. 29-34.
- Ewa E., Lasisi CJ, Maduka SO., Ita A., Ibor U, dan Anjorin O, 2012, *Perceived Factors Influencing The Choice Of Antenatal Care And Delivery Centres Among Childbearing Women In Ibadan North South-Western, Nigeria*, *Ethiopian Journal of Environmental Studies and Management EJESM*, Vol. 5, No. 4 2012, hlm.373-383, diakses 17 Juni 2016, (<http://dx.doi.org/10.4314/ejesm.v5i4.6>).

- Fudyartantan, Ki, 2010, *Psikologi Umum*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Hidayat, Aziz, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Surabaya.
- Hidayat, Mufdlilah, 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hikmawati, Isna, 2011, *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ilyas, Yaslis, 2006, *Mengenal Kesehatan , Review Utilisasi , Manajemen Klaim Dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Imron, Munif, 2011, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*, Sagung Seto, Jakarta.
- Indriyani dan Asmuji, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Ar-ruzz Media, Yogyakarta.
- Indryani, 2013, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utilisasi Pelayanan Persalinan oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit Puri Cinere tahun 2013*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Karwati, Dewi Pujiati, Sri Mujiwati, 2011, *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*, Trans Info Media, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*, Jakarta.
- , 2010, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta.

-----, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*, Jakarta.

Lian Laminullah, G.D. Kandou, dan A.J.M. Rattu, 2015, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo*, *JIKMU*, Vol. 5, No. 2a April 2015, hlm. 334-336.

Mahwati, Yeni, 2013, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Jawa Barat*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 7, No. 6, Januari 2013, hlm. 257-264.

Mardiyah, L Ulul , Yennike Tri Herawati, dan Eri Witcahyo, 2014, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*, *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 2 (no. 1) Januari 2014, hlm. 62.

Marius OE, Charles SJ, Jacques S, Justine GC, Virginie MA, Ibrahim MA, Laurent OT, 2015, *Determinants of Low Antenatal Care Services Utilization during the First Trimester of Pregnancy in Southern Benin Rural Setting*, *Universal Journal of Public Health*, Volume 3, No. 5, 2015, hlm. 220-228, diakses 14 Juni 2016, (<http://www.hrpub.org>).

Mbinya, M Catherine, 2015, *Factors Influencing the Utilization of Antenatal Care Services Among Reproductive Women: a Case of Kibera Nairobi Country Kenya*, Tesis, Project Planning and Management, University of Nairobi.

Mufdlilah, 2012, *Antenatal Fokus (ANC Fokus)*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Mulyanto, Arif D, 2015, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.

Murniati, 2007, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara*, Tesis, Universitas Sumatera Utara.

- Nasir A, Muhith A, dan Ideputri, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mulia Medika, Yogyakarta.
- Nursalam dan Kurniawati DN, 2007, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nelson, 2013, *Ilmu Kesehatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurlaelah, Ummu S, dan Muhammad I, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju*, Laporan Penelitian, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin, Makasar.
- Onasoga, Olayinka A., Afolayan, Joel A dan Oladimeij, Bukola D., 2012, *Factors Influencing Utilization Of Antenatal Care Services Among Pregnant Women In Ife Central Lga, Osun State Nigeria*, *Pelagia Research Library*, Vol. 3, No. 3, 2012, hlm.1309-131, diakses 15 Juni 2016 (www.pelagiaresearchlibrary.com).
- Pandey S, dan Karki S, 2014, *Socio-economic and Demographic Determinants of Antenatal Care Services Utilization in Central Nepal*, *International Journal of MCH and AIDS*, Volume 2, Issue 2, 2014, hlm. 212-219, diakses 14 Juni 2016 (www.mchandaids.org).
- Pangemanan JM, Nova HK, dan Juniver HL, 2014, *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 Dan K4 Di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan*, Jurnal, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.

- Pohan, Imbalo S., 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Pramana, Anggit, 2013, *Analisis Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2013*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Prasetyawati, Arsita Eka, 2012, *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- , 2009, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- , 2010, *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka, Jakarta.
- Priani, Ika Fauziah, 2012, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Pudiastuti, D Ratna, 2012, *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pusat Data dan Informasi, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- , 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Puskesmas Pegandan, 2015, *Profil Puskesmas Pegandan*, Puskesmas Pegandan, Semarang.
- , 2016, *Data Kunjungan K1 dan K4 Puskesmas Pegandan Tahun 2016*, Puskesmas Pegandan, Semarang.

- Rauf, Amir, Balqis, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2013*, Universitas Hasanudin, Makasar.
- Rebhan, P David, 2009, *Health Care Utilization: Understanding and Applying Theories and Models of Health Care Seeking Behavior*, Case Western Reserve University.
- Rumah Sakit Ibu dan Anak RP. Soeroso, *Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan ANC Bidan/Dokter*, diakses 4 Februari 2016 (<http://rsrpsoeroso.co.id/>)
- Royston, 2011, *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Saifudin, Abdul Bahri, 2002, *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Salmah, Rusmiati, Maryanah, Ni Nengah Susanti, 2006, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, EGC, Jakarta.
- Santjaka, Aris, 2011, *Statistik untuk penelitian kesehatan (Multivariat dan Non parametrik)*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sari, Gita N., Fitriana S, Anggraini DH, 2015, *Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal*, *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol. 2, Nomor 2, Maret 2015, hlm : 77 – 82, diakses 14 Juni 2016, (<http://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id>).
- Setyawan dan Saryono, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, dan SII*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Setyowati, Lubis, 2001, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (Susenas 2001)*, Puslitbang Ekologi Kesehatan,

Badan Litbangkes diakses 1 Februari 2016
(<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>).

Sinsin, Iis, 2008, *Masa Kehamilan dan Persalinan*, EGC, Jakarta.

Sudarma, Momon, 2008, *Sosiologi untuk Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Sulaeman, Endang Sulistina, 2011, *Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Tambun, Hasanbasri, 2013, *Evaluasi Implementasi Kebijakan Persalinan Bagi Masyarakat Miskin Oleh Bidan Praktek Swasta Di Kota Tanjungpinang*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, No. 2 Juni 2013 hlm 63. Volume 2

Trihono, 2005, *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, Agung Seto, Jakarta.

Wahit, Nurul Chayatin, Choirul, Supradi, 2012, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Wati, Indah K, 2014, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu terhadap Kunjungan ke Posyandu di Kelurahan Kembangarum Kota Semarang tahun 2014*, Jurnal, Stikes Ngudi Waluyo, Ungaran.

White, Kevin, 2011, *Pengantar Sosiologi Kesehatan Dan Penyakit*, Rajawali Press, Jakarta.

Wiknjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.