

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**PERBANDINGAN KETERATURAN PEMERIKSAAN
ANTENATAL CARE ANTARA PUSKESMAS DAERAH
URBAN DAN PUSKESMAS DAERAH RURAL DI
KABUPATEN SORONG**

Oleh

Gina Lenorce Kamodi



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**



**PERBANDINGAN KETERATURAN PEMERIKSAAN
ANTENATAL CARE ANTARA PUSKESMAS DAERAH
URBAN DAN PUSKESMAS DAERAH RURAL DI
KABUPATEN SORONG**

Oleh

**Gina Lenorce Kamodi
201470014**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Papua

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG**

2019



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Gina Lenorce Kamodi

NIM : 201470014

Tanda Tangan : 

Tanggal : 1 Oktober 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh
Nama : Gina Lenorce Kamodi
NIM : 201470014
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care antara Puskesmas Daerah Urban dan Puskesmas Daerah Rural di Kabupaten Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr, dr. Arietta Rathmawanasri Djuned Pusponegoro, Sp.OG (K)

()

Pembimbing II : dr. Sarah Hagia Lestari, M.Biomed

()

Penguji : dr. Ardi Findyartini, Ph.D

()

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 1 Oktober 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktu yang ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatka gelar sarjana kedokteran pada program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Papua. Penyusunan skripsi ini akan sangat sulit untuk diselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Arietta Rathmanaswari Djuned Pusponegoro, Sp.OG(K) selaku dosen pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Sarah Hagia Lestari, M.Biomed selaku dosen pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian di Puskesmas Mariat dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong.
4. Kepala Distrik Mariat yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian di Distrik Mariat.
5. Kepala Distrik Klamono yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian di Distrik Klamono
6. Kepala Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong beserta staf dan bidan yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.
7. Kepala Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong, staf dan bidan serta kader setempat yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.
8. Kedua orangtua dan saudara yang tanpa lelah memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh teman FK UNIPA angkatan 2014 dan teman terdekat yang telah memotivasi dan memberikan dukungan serta membantu penulis dalam menyusun skripsi ini.



@Hak cipta pada UNIPA

- 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.**
- 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.**

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pendidikan kedokteran di Indonesia, terutama di Papua dan Papu Barat.

Sorong, September 2019

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gina Lenorce Kamodi

NIM : 201470014

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Papua dan Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care antara Puskesmas Daerah Urban dan Puskesmas Daerah Rural di Kabupaten Sorong.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 1 Oktober 2019

Yang menyatakan,

(Gina Lenorce Kamodi)

ABSTRAK

Nama : Gina Lenorce Kamodi

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Tugas Akhir : Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care antara Puskesmas Daerah Urban dan Puskesmas Daerah Rural di Kabupaten Sorong.

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia masih cukup tinggi dengan data AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, Papua Barat menjadi salah satu provinsi yang menyumbang peningkatan AKI sebesar 47% ,51% dan 60% dalam tiga tahun terakhir (2012-2014). Salah satu upaya penanggulangan tingginya AKI yaitu dengan *Antenatal Care* (ANC). Menurut laporan RISKESDAS tahun 2018 dengan proporsi rata-rata ANC nasional pada perempuan usia 10-54 tahun kurang dari 96,1%, dan Provinsi Papua Barat menduduki urutan terendah ketiga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di kabupaten Sorong. Penelitian ini menggunakan *metode cross sectional* dengan desain observasional analitik. Subyek penelitian berjumlah 88 ibu hamil masing-masing puskesmas daerah urban dan rural. Teknik pengambilan sampel adalah *Consecutive sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada di daerah urban lebih teratur dalam melakukan kunjungan ANC yaitu 68,2%, berbeda dengan responden di daerah rural yang hanya melakukan kunjungan ANC di PKM Klamono sebanyak 38,6%. Kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil berhubungan dengan faktor pengetahuan, sikap, sosioekonomi, dukungan keluarga dan perolehan informasi ANC. Sebagian besar ibu hamil yang berada di daerah urban lebih teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil di daerah rural Kabupaten Sorong. Terdapat faktor - faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan ANC seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga.

Kata kunci : Keteraturan ANC, Urban, Rural, factor yang berhubungan

ABSTRACT

Name : Gina Lenorce Kamodi
Study program : Medical Education
Tittle : Comparison of antenatal care regularity between urban and rural health center in Sorong Regency.

Maternal mortality rate (MMR) is one important indicator of health quality in community. The MMR in Indonesia is still high with value 359 of 100.000 live births. West Papua being one of provinces that accounted for an increasing in MMR of 47%, 51% and then 60% in the last three years (2012-2014). One of the efforts to overcome the high MMR is Antenatal Care (ANC) examination. According to the Riskesdas report in 2018 is national ANC average proportion of women aged 10-54 years is less than 96.1% which West Papua ranks third lowest. This study aims to determine the comparison of regularity of ANC examination between urban and rural health center in Sorong regency. This study uses cross sectional method and analytic observational design. There are 88 pregnant women as research subjects for each urban and rural health center. The sampling technique is consecutive sampling and data collection using questionnaires and medical records. The result show that the majority of respondents in Urban regularly visited ANC with proportion 68.2%, in contrast to respondents in rural to visited ANC with value 38.6%. ANC perform are related to knowledge, attitude, socioeconomic factors, family support and administration of ANC information. The majority of pregnant women in urban areas are more regular in conducting of ANC visits compared to rural areas in Sorong regency. There are factors related to the regularity of ANC such as knowledge, attitude, education, work and family support.

Keywords: Regularity of ANC, urban, rural, related factors

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN SYARAT SARJANA	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	2
1.3.1 Pertanyaan Utama.....	2
1.3.2 Pertanyaan Tambahan.....	2
1.4. Hipotesis	2
1.5. Tujuan Penelitian.....	3
1.5.1 Tujuan Umum.....	3
1.5.2 Tujuan Khusus.....	3
1.6. Manfaat Penelitian.....	3
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. <i>Safe motherhood</i>	4
2.2. Antenatal Care	5
2.2.1 Pengertian antenatal care	5
2.2.2 Tujuan antenatal care.....	5
2.2.3 Pelayanan antenatal care.....	6
2.2.4 Kunjungan antenatal care	8
2.3. Faktor yang memengaruhi keteraturan ANC	10
2.3.1 Pengetahuan.....	10
2.3.2 Budaya.....	10
2.3.3 Dukungan keluarga.....	11
2.3.4 Akses media.....	11
2.3.5 Sosioekonomi	12

2.4.	Karakteristik Wilayah Urban dan Rural	13
2.4.1	Daerah urban atau perkotaan	13
2.4.2	Daerah rural atau pedesaan.....	13
2.5.	Kerangka Teori.....	15
2.6.	Kerangka Konsep	16
3.	METODE PENELITIAN	17
3.1.	Desain	17
3.2.	Tempat dan Waktu.....	17
3.3.	Populasi dan Sampel.....	17
3.4.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	17
3.5.	Besar Sampel dan Teknik Sampling.....	18
3.6.	Instrumen Penelitian	19
3.7.	Cara Pengumpulan Data	19
3.8.	Identifikasi Variabel	19
3.9.	Definisi Operasional	20
3.10.	Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.11.	Etik Penelitian	22
3.12.	Alur Penelitian.....	24
4.	HASIL PENELITIAN	25
4.1.	Pelaksanaan Penelitian	25
4.2.	Analisis Data	25
4.3.	Analisis Bivariat	30
4.4.	Kepercayaan Setempat Selama Masa Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan	31
5.	PEMBAHASAN	33
6.	KESIMPULAN DAN SARAN	40
6.1.	Kesimpulan.....	40
6.2.	Saran	40
	DAFTAR PUSTAKA	42
	LAMPIRAN.....	46
	Lampiran 1. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	46
	Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian	47
	Lampiran 3. Lembar Persetujuan Partisipasi	49
	Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	51
	Lampiran 5. Hasil Uji SPSS.....	54



DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.3	Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid.....	7
Tabel 2.2.4	Kunjungan Antenatal Care	9
Tabel 3.8	Definisi Operasional Setiap Variabel.....	20
Tabel 4.1	Hasil Uji Hubungan Pengetahuan dengan Pemeriksaan ANC.....	26
Tabel 4.2	Hasil Uji Hubungan Sikap dengan Pemeriksaan ANC.....	26
Tabel 4.3	Hasil Uji Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan ANC	28
Tabel 4.4	Hasil Uji Hubungan Pekerjaan dan Penghasilan Tetap dengan Pemeriksaan ANC	28
Tabel 4.5	Hasil Uji Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemeriksaan ANC.....	29
Tabel 4.6	Hasil Uji Hubungan Akses Media Elektronik dengan Pemeriksaan ANC.....	30
Tabel 4.6	Hasil Uji Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemeriksaan ANC.....	31



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Safe Motherhood</i>	4
Gambar 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019.....	25
Gambar 4.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019.....	26
Gambar 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor sosioekonomi terhadap keteraturan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah rural dan urban tahun 2019.....	27
Gambar 4.4	Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019.....	28
Gambar 4.5	Distribusi frekuensi perolehan informasi ANC menggunakan akses media di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019.....	29
Tabel 4.6	Distribusi perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC antara Puskesmas Mariat sebagai daerah urban dan Puskesmas Klamono sebagai daerah rural di Kabupaten Sorong Tahun 2019	30



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR DIAGRAM

2.5 Kerangka Teori	15
2.6 Kerangka Konsep	16
3.12 Alur Penelitian	24



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia masih cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, dengan data AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan Target Global SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Papua Barat menjadi salah satu provinsi yang menyumbang peningkatan AKI sebesar 47% ,51% dan 60% dalam tiga tahun terakhir (2012-2014).² Salah satu upaya penanggulangan tingginya AKI yaitu melalui program Safe Motherhood dari WHO, dengan ANC merupakan komponen pilar pendukung program tersebut.³

Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk deteksi dini adanya risiko dalam kehamilan dan memantau keadaan janin sehingga diharapkan ibu dan bayi sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas.⁴

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menyatakan bahwa dalam hal ANC, terdapat 9 Provinsi yang belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, salah satunya yaitu Provinsi Papua Barat.⁴ Menurut laporan RISKESDAS tahun 2018, dengan proporsi rata-rata ANC nasional pada perempuan usia 10-54 tahun kurang dari 96,1%, dan Provinsi Papua Barat menduduki urutan terendah ketiga setelah Provinsi Maluku dan Provinsi Papua. Sedangkan untuk proporsi pemeriksaan kehamilan K4, Provinsi Papua Barat menduduki posisi keempat terendah setelah Provinsi Maluku, Provinsi Gorontalo dan Provinsi Papua.⁵

Beberapa faktor seperti pengetahuan, budaya, dukungan dari keluarga dan akses media dapat mempengaruhi keteraturan pemeriksaan ANC di masing-masing daerah.⁶ Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ansariadi dan Manderson tahun 2015 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden untuk kategori daerah asal urban dan rural, setengah responden yang berasal dari daerah rural melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali sedangkan responden yang berasal

dari daerah urban 2/3 diantaranya melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, hal ini dipengaruhi oleh akses responden ke fasilitas kesehatan, faktor pendidikan, faktor ekonomi, serta pekerjaan.⁷

Sampai saat ini belum ada data mengenai keteraturan pemeriksaan ANC khususnya di daerah urban dan daerah rural Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Salah satu target Global SDGs adalah menurunkan AKI, namun AKI di Indonesia masih cukup tinggi dan Provinsi Papua Barat adalah salah satu penyumbang tingginya AKI. Salah satu upaya penanggulangan tingginya AKI adalah ANC, akan tetapi Provinsi Papua Barat masih rendah dalam keteraturan ANC yang dipengaruhi oleh lokasi tempat tinggal dan lainnya. Hingga saat ini belum diperoleh data tentang tingkat keteraturan ANC masyarakat daerah perkotaan dan pedesaan di kabupaten Sorong serta faktor-faktor yang berhubungan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1.3.1 Pertanyaan Utama

Bagaimana perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong ?

1.3.2 Pertanyaan Tambahan

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan ANC antara puskesmas urban dan puskesmas rural Kabupaten Sorong ?

1.4 Hipotesis

Terdapat perbedaan keteraturan ANC antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum Penelitian

Diketuainya perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di kabupaten Sorong.

1.5.2 Tujuan Khusus Penelitian

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan ANC di puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural kabupaten Sorong.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Masyarakat

Menambah informasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya keteraturan pemeriksaan ANC.

1.6.1 Bagi Institusi

Memberikan informasi dan data mengenai keteraturan dan perbandingan pemeriksaan ANC antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong, yang dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

1.6.2 Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong

Memberikan informasi tambahan dan data mengenai keteraturan dan perbandingan pemeriksaan ANC antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong, sehingga dapat mendorong upaya yang dilakukan untuk peningkatan kesehatan melalui pemeriksaan ANC oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

1.6.3 Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman dibidang kesehatan dan sebagai sarana belajar untuk meningkatkan keterampilan dibidang kesehatan dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kedokteran.

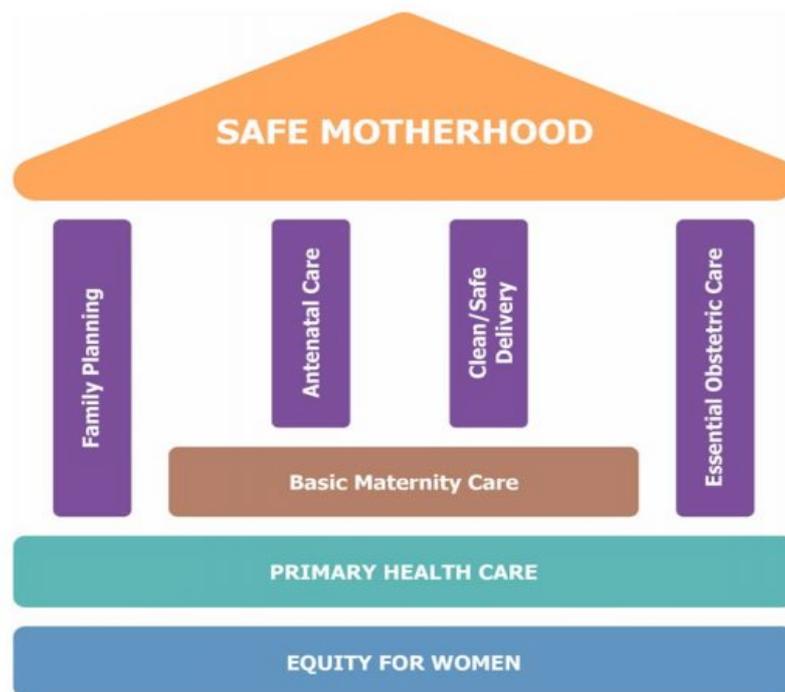




BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Safe Motherhood*

World Health Organization (WHO) mengembangkan konsep *four pillars of Safe Motherhood* sebagai upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Empat pilar upaya *Safe Motherhood* tersebut adalah Layanan Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal Care, Persalinan yang bersih dan aman, serta Pelayanan perawatan obstetrik.³ seperti pada gambar 1.



Gambar 1. Safe Motherhood

Sumber : Australian Aid. *Community Health Worker manual: Promote Safe Motherhood In Your Community*. Ed 1. Milton. 2013. 4 p.

Four pillars of Safe Motherhood antara lain :³

1. Keluarga Berencana

Memastikan individu dan pasangan memiliki layanan dan informasi untuk merencanakan waktu, jumlah dan jarak kehamilan.

2. Asuhan *Antenatal Care*

3. Persalinan yang bersih dan aman

Ibu hamil harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman dan memerikan perawatan pascamelahirkan kepada ibu dan bayi.

4. Pelayanan perawatan obstetrik

Kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi risiko tinggi dan komplikasi saat kehamilan maupun persalinan.

Safe Motherhood bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan AKI, bersalin, nifas dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Upaya ini terutama ditunjukkan pada negara yang sedang berkembang seperti Indonesia karena AKI yang masih tinggi.³

2.2 Antenatal Care

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mengidentifikasi secara tepat dan mengurangi masalah terkait kehamilan yang dapat membahayakan ibu atau janin.⁸

Pelayanan kesehatan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat) untuk ibu hamil selama kehamilan dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.⁹

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

ANC adalah untuk membantu memastikan kesejahteraan ibu dan janin melalui deteksi dini resiko dalam kehamilan, melakukan pencegahan dan menghindari risiko dan memastikan persalinan ibu dan bayi yang aman.⁸

Tujuan ANC pada ibu hamil :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan pada ibu dan mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi



- c. Mempersiapkan proses persalinan yang baik sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat dan meminilkan trauma pada saat persalinaan
- d. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu hamil
- e. Mempersiapkan ibu hamil melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi

Tujuan ANC pada janin :

- a. Memantau tumbuh kembang janin
- b. Mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Setiap ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/ pasangan atau anggota keluarga.⁹

2.2.3 Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan selama rentang usia kehamilan yang dikelompokan menjadi pelaksanaan pada trimester pertama, kedua dan ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan antara lain:^{4,10,11}

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Kenaikan berat badan penting untuk mengetahui apakah berat badan normal atau tidak dan ketidaknormalan BB beresiko terhadap ibu dan janin, contohnya BB yang kurang akan dikhawatirkan bayi lahir berat badan rendah (BBLR) atau jika BB berlebihan dikhawatirkan ibu menderita penyakit diabet atau hipertensi dan janin besar.¹²

Pemeriksaan tinggi badan dilakukan sebagai petunjuk untuk mengetahui ukuran panggul, biasanya pengukuran TB dilakukan pada kunjungan pertama.¹³ Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.¹³

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
Bila LiLA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan BBLR.
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
Biasanya pengukuran ini dilakukan rutin pada setiap pemeriksaan.¹³ Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.¹¹ Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.¹³
5. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)
Untuk denyut jantung janin < 120 kali/menit atau > 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus segera di rujuk.
6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi
Apabila diperlukan untuk mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, maka petugas dapat memberikan suntikan tersebut. Berikut adalah tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Tabel 1. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid.⁹

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. 2015. Hal 2.



7. Pemberian tablet tambah darah
Sejak awal kehamilan minggu 1, ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah tersebut diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
8. Pelayanan tes laboratorium sederhana (minimal tes hemoglobin /Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah apabila belum pernah dilakukan sebelumnya).
 - a. Tes golongan darah : hal ini dimaksudkan untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - b. Tes hemoglobin (Hb) : untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak
 - c. Tes pemeriksaan urin
Awalnya untuk memastikan hamil atau tidak dengan peningkatan hCG dari urin, selain itu juga untuk melihat kadar protein dalam urin yang apabila terdapat protein maka bisa dipikirkan adanya gangguan Pre-eklampsia. Pemeriksaan urin juga untuk mengetahui kadar gula dalam darah yang bisa menentukan adanya diabetes mellitus.¹¹
 - b. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.
9. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD atau Inisiasi Menyusu Dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB atau keluarga berencana dan melakukan imunisasi pada bayi. Tentu saja penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
10. Tatalaksana kasus atau mendapatkan pengobatan dilakukan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2.4 Kunjungan Antenatal Care

Standar waktu kunjungan ANC harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Hal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa



deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini terhadap komplikasi kehamilan.⁴

Tabel 2. Kunjungan Antenatal Care.¹⁰

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. 2015. Hal 1-3.

Untuk melihat akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, dapat dilakukan penilaian dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan di tiap trimester.³

K1 atau ANC minimal 1 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan, sedangkan K1 ideal adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil pertama kali pada trimester 1. K4 merupakan proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3. ANC minimal 4 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 4 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan.⁹

Cakupan pelayanan K1 dan K4 dapat memberikan gambaran dari hasil pelayanan antenatal. Laporan Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat pada tahun 2017 memberikan presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 66,67%, sedangkan cakupan K4 sebesar 24,13%. Namun data pada tahun 2017 ini hanya menyajikan data pada tahun tersebut, sehingga tidak dapat melihat perbandingan turun atau naiknya presentase kunjungan K1 dan K4.²

2.3 Faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan ANC

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi secara langsung ataupun tidak langsung. Pengetahuan adalah bagian dari perilaku kesehatan. Untuk mengetahui sesuatu, seseorang harus mencari atau mendapatkan sekumpulan informasi sehingga memperoleh pengetahuan. Pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi atau susunan kognitif seseorang terhadap pengalaman, objek, maupun lingkungan. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan, informasi dari media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman serta usia.¹⁴

Hasil penelitian Fitriyani dkk 2015, menunjukkan bahwa responden dengan kunjungan ANC yang tidak lengkap, lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan rendah tentang ANC (82,8%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi (5,9%).¹⁵

2.3.2 Budaya

Sosial budaya mempengaruhi seseorang dalam kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk. Budaya adalah semua kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki ibu hamil dan keluarga ibu hamil tentang ANC. Indonesia terdiri dari banyak suku dan adat, maka social budaya dari satu kaum tertentu dengan adat-adatnya mempengaruhi keberadaan ibu hamil.⁶

Beberapa budaya yang dipercayai masyarakat antara lain :

- a. Di daerah Timor, pemeriksaan kehamilan lebih baik jika dilakukan didukun beranak, oleh karena ibu hamil lebih mengenal dukun tersebut. Selain itu, dukun dipercaya dapat mengatur posisi janin dalam perut.
- b. Ibu hamil tidak diperbolehkan mengonsumsi makanan seperti belut, burung kasuari, kelapa putih dan penyu. Hal ini berlaku di daerah Mimika Papua, oleh karena dikhawatirkan akan memengaruhi janin didalam perut ibu, sehingga berisiko mengakibatkan kecatatan pada bayi yang akan dilahirkan. Disamping itu, bayi dipercaya akan memiliki sifat-sifat seperti hewan yang dikonsumsi tersebut
- c. Suami tidak boleh membunuh hewan pada saat istri sedang mengandung.⁶

2.3.3 Dukungan Keluarga

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustini dkk 2013, ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga tinggi, cenderung memiliki cakupan pelayanan ANC yang lebih lengkap dibandingkan dengan ibu yang dukungan keluarganya rendah. Hal ini terlihat dari ibu dengan dukungan keluarga rendah memiliki pelayanan ANC lengkap sebesar 71,43%, sedangkan ibu dengan dukungan keluarga tinggi memiliki cakupan pelayanan ANC lengkap sebesar 94,12%.¹⁶ Hal ini ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, dkk 2015 yang menunjukkan kunjungan ANC yang tidak lengkap lebih tinggi pada responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga (70,4%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga (31,6%).¹⁵

2.3.4 Akses Media

Dari hasil penelitian di Etiopia oleh Mengesha dan Walelegn, para ibu yang menghadiri pusat kesehatan Distrik Shebedino untuk melakukan ANC antara 12 januari sampai 18 ferbuari 2015, menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan ANC pada awal kehamilan adalah dari akses media seperti televisi atau radio.⁸

2.3.5 Sosioekonomi

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu rangkaian pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan yang dinamis dan terus mengalami kemajuan atau berevolusi. Pendidikan juga mengajarkan seseorang untuk menggunakan pikirannya dalam belajar, berpikir, bernalar dan memecahkan masalah.¹² Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan ibu dalam keteraturan pemeriksaan ANC adalah pendidikan. Dalam hal ini tingkat pendidikan di Provinsi Papua Barat masih sangat rendah, ditinjau dari angka rata-rata lama sekolah (RLS) penduduk umur 25 tahun ke atas sejak tahun 2016 sampai 2017 tidak mengalami perubahan yang berarti yaitu 7,06 tahun dan 7,15 tahun yang berarti berada tidak jauh dari lulusan sekolah dasar. Rata-rata tersebut masih berada dibawah rata-rata nasional yang mencapai 8, 10 tahun. RLS Provinsi Papua Barat mencapai 7,15 tahun yang berarti bahwa rata-rata penduduk Provinsi Papua Barat baru mampu menyelesaikan pendidikan sampai dengan kelas 1 SMP atau putus sekolah di kelas 2 SMP.²

b) Pekerjaan

Menurut hasil penelitian Priani 2012, menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari dan pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilannya, sedangkan ibu hamil yang bekerja tidak sempat memeriksa kehamilannya karena sibuk.¹⁷

c) Penghasilan

Penghasilan dapat memengaruhi pemanfaatan ANC oleh ibu hamil. Minimnya penghasilan merupakan hambatan dalam menempatkan kesehatan menjadi prioritas, sehingga hal ini dapat menurunkan frekuensi ANC.¹⁷

Faktor sosioekonomi berpengaruh pada akses masyarakat ke layanan kesehatan bermutu. Masyarakat di pedesaan memiliki akses ke pelayanan kesehatan lebih rendah salah satunya karena rendahnya pengetahuan dan pendapatan.¹⁸

2.4 Karakteristik Wilayah Urban dan Wilayah Rural

2.4.1 Daerah urban atau perkotaan

Suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum dan lain sebagainya.¹⁹

Distrik Mariat mempunyai kepadatan penduduk sebanyak 12.458 jiwa dengan berbagai mata pencaharian. Akses ke fasilitas umum seperti sekolah, posyandu/ pustu, rumah sakit yang dekat dan dapat dijangkau menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum. Tersedia pasar atau warung -warung kecil, pertokoan dan salon.²⁰

2.4.2 Daerah rural atau perdesaan

Suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, dan sarana kesehatan umum, serta lainnya.¹⁹

Distrik Klamono terdiri dari 13 kampung, dengan kriteria sebagai berikut dan dinilai berdasarkan skor klasifikasi desa dan perkotaan di Indonesia menurut peraturan kepala badan pusat statistik nomor 37 tahun 2010.²¹

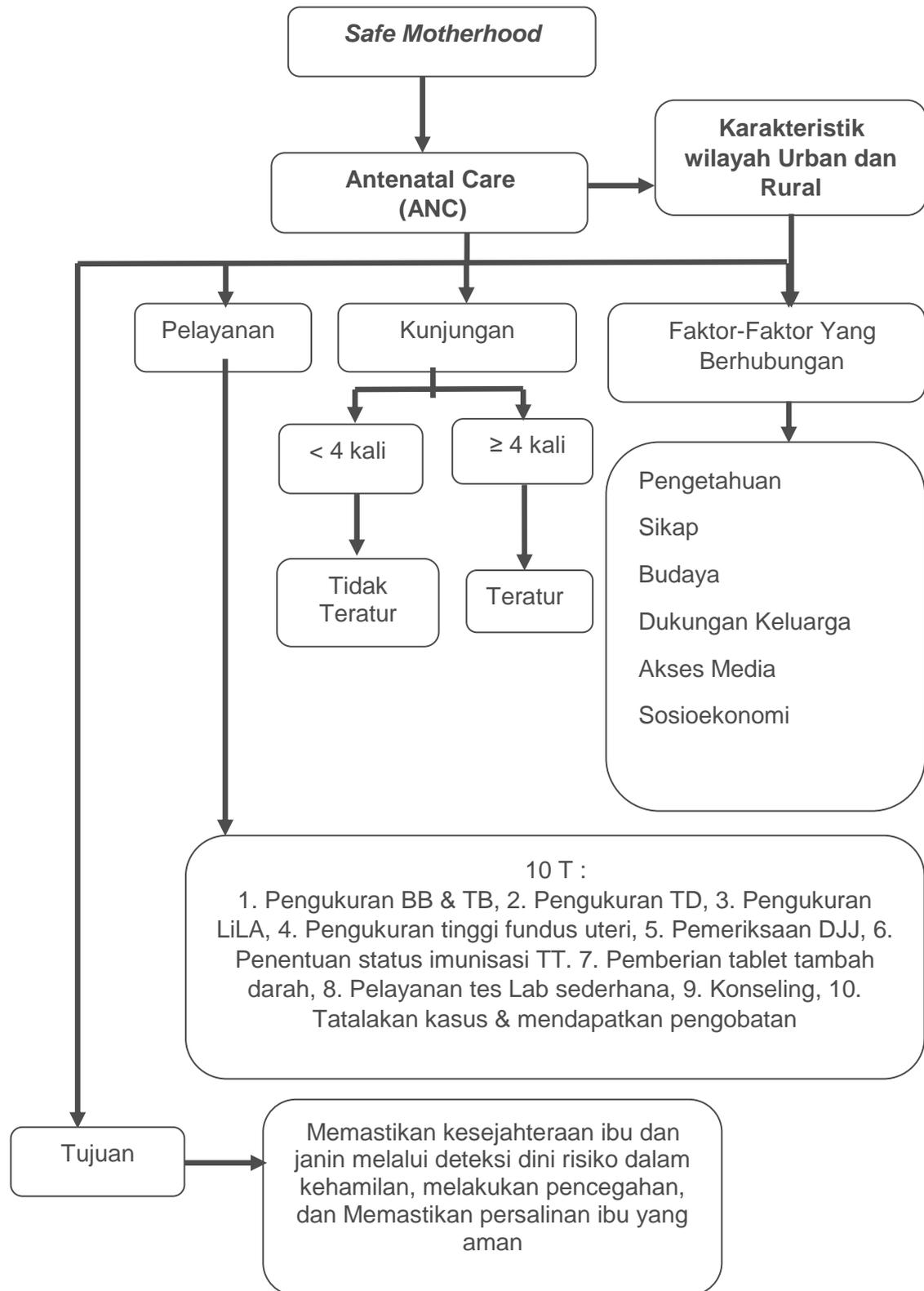
Total skor ≥ 10 → desa perkotaan (Urban)

Total skor < 10 → desa perdesaan (Rural)

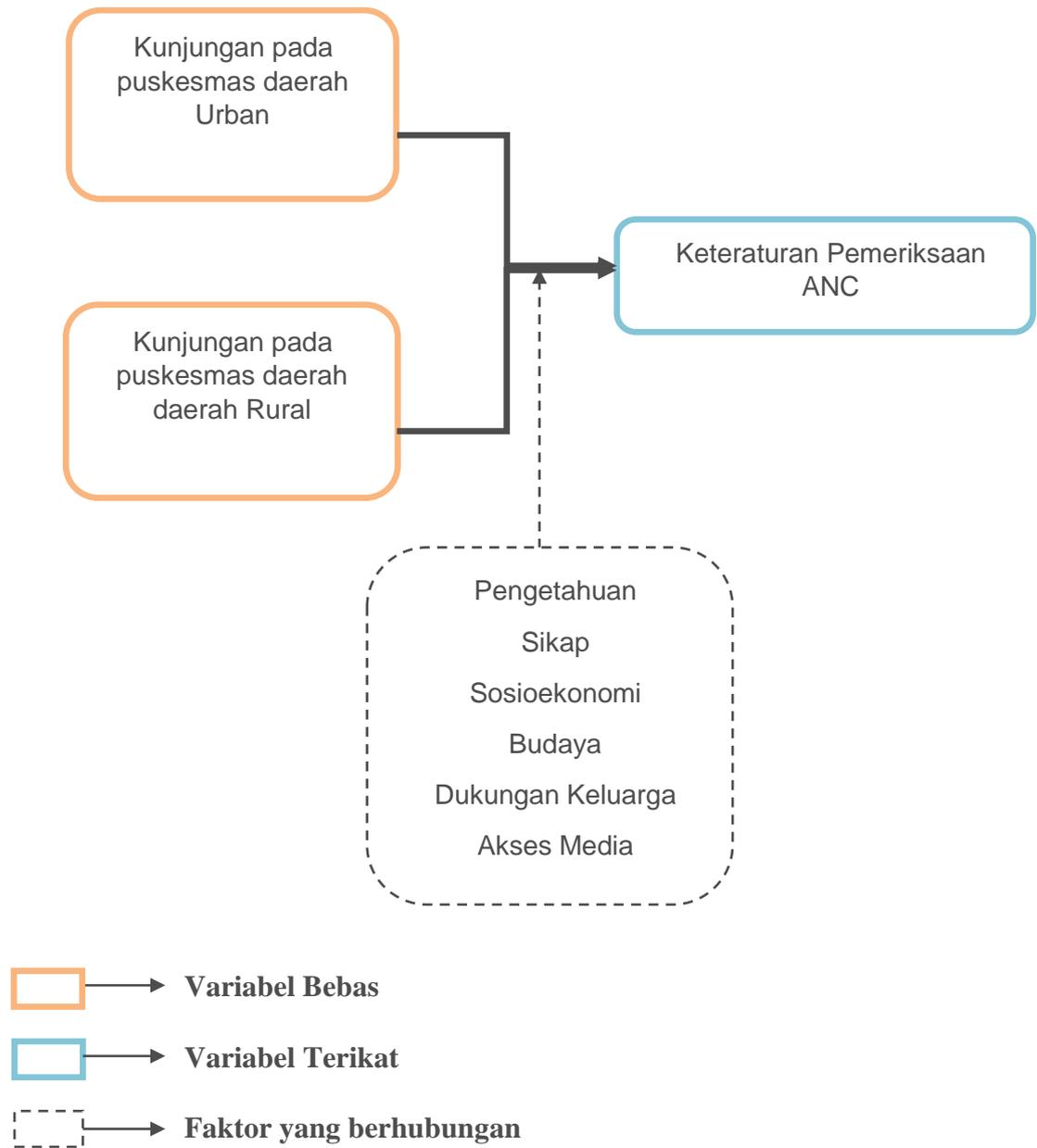
Karakteristik distrik Klamono sebagai daerah perdesaan^{19,21}

Variabel/klasifikasi	Skor
Kepadatan penduduk 5.271 jiwa	5
Kebanyakan masyarakat bermata pencaharian petani dan peternak. Presentase keluarga 54,55-100,00	1
Akses ke sekolah taman kanak-kanak ada atau $\leq 2,5$ km	1
Akses ke sekolah menengah pertama . 2,5 km	0
Akses ke sekolah menengah umum . 2,5 km	0
Akses ke pasar > 2 km	0
Akses ke pertokoan > 2 km	0
Akses ke bioskop > 5 km	0
Akses ke Rumah sakit > 5 km	0
Tidak ada hotel/bilyar/salon/dll	0
Persentase rumah tangga telpon $< 8,00$	0
Persentase rumah tangga listrik $\geq 90,000$	1
Total	< 10

2.5 Kerangka teori



2.6 Kerangka konsep



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik untuk perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC di Puskesmas daerah urban dan Puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong dan menggunakan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari hingga awal Agustus 2019. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mariat sebagai Puskesmas urban dan Puskesmas Klamono sebagai Puskesmas rural.

3.3 Populasi dan sampel Penelitian

- Populasi target = Ibu hamil trimester III yang berdomisili di Distrik Mariat dan Distrik Klamono Kabupaten Sorong.
- Populasi terjangkau = Ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Mariat dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong.

Sampel yang digunakan adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah Kabupaten Sorong dan memeriksa kehamilan di Puskesmas Mariat sebagai Puskesmas Urban dan Puskesmas Klamono sebagai puskesmas rural dengan jumlah masing-masing 44 ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil trimester III berdasarkan catatan rekam medis di Puskesmas Mariat sebagai puskesmas urban dan Puskesmas Klamono sebagai Puskesmas Rural di Kabupaten Sorong.
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil trimester III dengan cacatan rekam medis di Puskesmas Urban maupun Rural yang tidak lengkap.

- b. Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak lengkap dalam mengisi kuesioner.

3.5 Teknik *Sampling* dan Besar Sampel

Penetapan besar sampel data kategorikal untuk studi *cross sectional* ini digunakan rumus perhitungan sampel untuk data analitik kategorik komparatif tidak berpasangan.

$$n_1=n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1=n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,87 \cdot 0,61} + 0,84\sqrt{0,97 \cdot 0,03 + 0,77 \cdot 0,23}}{(0,65 - 0,34)} \right)^2$$

$$n = 44$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z\alpha$ = Derivat baku normal untuk α ; karena $\alpha = 0,05$, maka $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$ atau power (ditetapkan)

P_1 = Proporsi pada kelompok urban terhadap keteraturan pemeriksaan ANC adalah 0,97 (berdasarkan kepustakaan Tran TK, dkk .2011)

P_2 = Proporsi pada kelompok rural terhadap ketidakteraturan pemeriksaan ANC adalah 0,77 (berdasarkan kepustakaan Tran TK, dkk. 2011)

$$Q = 1 - P = 0,87$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,97 = 0,03$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,77 = 0,23$$

Teknik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* yaitu memilih rekam medis pasien dengan kriteria inklusi yang dimaksud hingga memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan dan membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi dengan lengkap. Jumlah sampel adalah 44 ibu hamil pada masing-masing puskesmas.



3.6 Instrumen Penelitian

Intrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk menilai variable bebas dan terikat. Kuesioner berisi pertanyaan tentang identitas, pengetahuan tentang ANC, sikap terhadap ANC, dukungan keluarga, akses media terhadap ANC dan budaya setempat selama kehamilan dan terkait pemeriksaan kehamilan. Kuesioner ini adalah hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya oleh Rosmawati Cuci 2014.²² Uji coba instrument dilakukan dengan menyebar dan menguji coba kuesioner penelitian kepada 10 responden dengan kriteria penelitian. Uji coba dilakukan untuk penilaian konten pertanyaan kuesioner agar mudah dipahami.

3.7 Cara Pengumpulan Data

Setelah lulus kaji etik, kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian akan diuji coba terlebih dahulu pada 10 orang ibu hamil trimester III. Selanjutnya pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan rekam medis dan kuesioner. Awalnya peneliti akan melihat rekam medis yang ada di Puskesmas Mariat sebagai puskesmas urban dan Puskesmas Klamono sebagai puskesmas rural. Kemudian peneliti menemui ibu hamil sesuai kriteria inklusi, memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian yang dilakukan serta meminta persetujuan ibu hamil yang ditandai dengan menandatangani informed consent. Selanjutnya kuesioner diberikan untuk diisi responden atau peneliti melakukan wawancara. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *Consecutive sampling* yaitu semua ibu hamil yang secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah sampel pada penelitian terpenuhi, dan kemudian data akan dianalisis.

3.8 Identifikasi variabel

Dalam penelitian ini, dijelaskan variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

a) Variable Terikat

Variabel terikat atau dependen dari penelitian ini adalah keteraturan pemeriksaan ANC.

b) Variabel Bebas

Variable bebas atau independen dalam penelitian ini adalah kunjungan pada Puskesmas daerah daerah urban dan Puskesmas daerah rural.

3.9 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Lokasi Puskesmas	Lokasi Puskesmas berdasarkan lekat: Perwakilan puskesmas urban adalah Puskesmas Mariat perwakilan Puskesmas rural adalah Puskesmas Klamono	Wawancara/ kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden	Kuesioner	1. Puskesmas rural 2. Puskesmas urban	Nominal
Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)	K1 ideal = Proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil pertama kali pada trimester 1. K4 = Proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3	Melihat Rekam Medis/ Melakukan wawancara kepada	Kuesioner & Rekam Medis (dilihat dari buku KIA dan pemeriksaan 10 T)	T1 = minimal 1 kali kunjungan T2 = minimal 1 kali kunjungan T3 = minimal 2 kali kunjungan Tidak Teratur = < 4 kali atau 1 kali (K1) Teratur = \geq 4 kali (K4)	Nominal
Pengetahuan	Pengetahuan yang dinilai berdasarkan kuesioner dan tingkat pengetahuan dinilai berdasarkan bobot pengetahuan yaitu tahu,	Wawancara/ kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden	Kuesioner	0 = salah 1 = Benar Nilai dari 10 pernyataan akan diakumulasi dan kemudian	Nominal

	pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.			dikategorikan menjadi : Tingkat pengetahuan baik > 50% Tingkat pengetahuan kurang baik = ≤ 50%	
Sikap	Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, ataupun peristiwa. Komponen sikap meliputi kesadaran, perasaan dan perilaku	Wawancara/ kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden	Kuesioner	Sangat Setuju (SS):5 Setuju (S) :4 Kurang Setuju (KS):3 Tidak Setuju (TS) : 2 Sangat Tidak Setuju : 1 Nilai dari 5 pernyataan akan diakumulasi dan kemudian dikategorikan menjadi : Pernyataan positif, Netral dan Negatif	Ordinal
Budaya	Mitos-mitos yang dipercayai ibu hamil dalam pemeriksaan ANC dan selama masa kehamilannya.	Wawancara/ kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada Seandainya ada, maka : Pertanyaan terbuka yang akan ditulis per point : 1. ... 2., dst	Nominal
Dukungan keluarga	Dorongan, semangat atau motivasi kepada ibu hamil dalam situasi membuat keputusan melakukan <i>antenatal care</i> .	Wawancara/ kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden	Kuesioner	1.Mendukung 2.Tidak mendukung	Nominal



Akses Media	Semua informasi yang didapatkan dari objek	Wawancara/kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden	Kuesioner	1.Menggunakan akses media elektronik 2. Tidak menggunakan akses media elektronik	Nominal
Sosio-ekonomi	Pendidikan	Wawancara/kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden	Kuesioner	Rendah = SD Sedang = SMP & SMA Tinggi= PT Pekerjaan :	Ordinal
	Pekerjaan			1.Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
	Pendapatan			1.Berpenghasilan tetap 2. Tidak berpenghasilan tetap	Nominal

3.10 Metode pengolahan dan analisis data

Data dianalisis atau diolah menggunakan SPSS versi 20 dengan menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Awalnya data diinput ke SPSS, selanjutnya data diolah melalui beberapa tahap yaitu *editing* terhadap data yang telah tersedia, tahap pengkodean dan penilaian (*coding and scoring*) serta tahap entri data ke dalam tabel pengukuran. Data univariat disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase untuk data kategorik.

3.11 Etika penelitian

Proposal penelitian dikirimkan ke Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia untuk diuji kelayakan etik dan ijin lokasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong. Setelah memperoleh ijin penelitian dan ijin lokasi, maka penelitian dilaksanakan dengan menekankan etika penelitian yang meliputi :

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan kepada responden dan judul penelitian serta manfaat penelitian, apabila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak subjek.

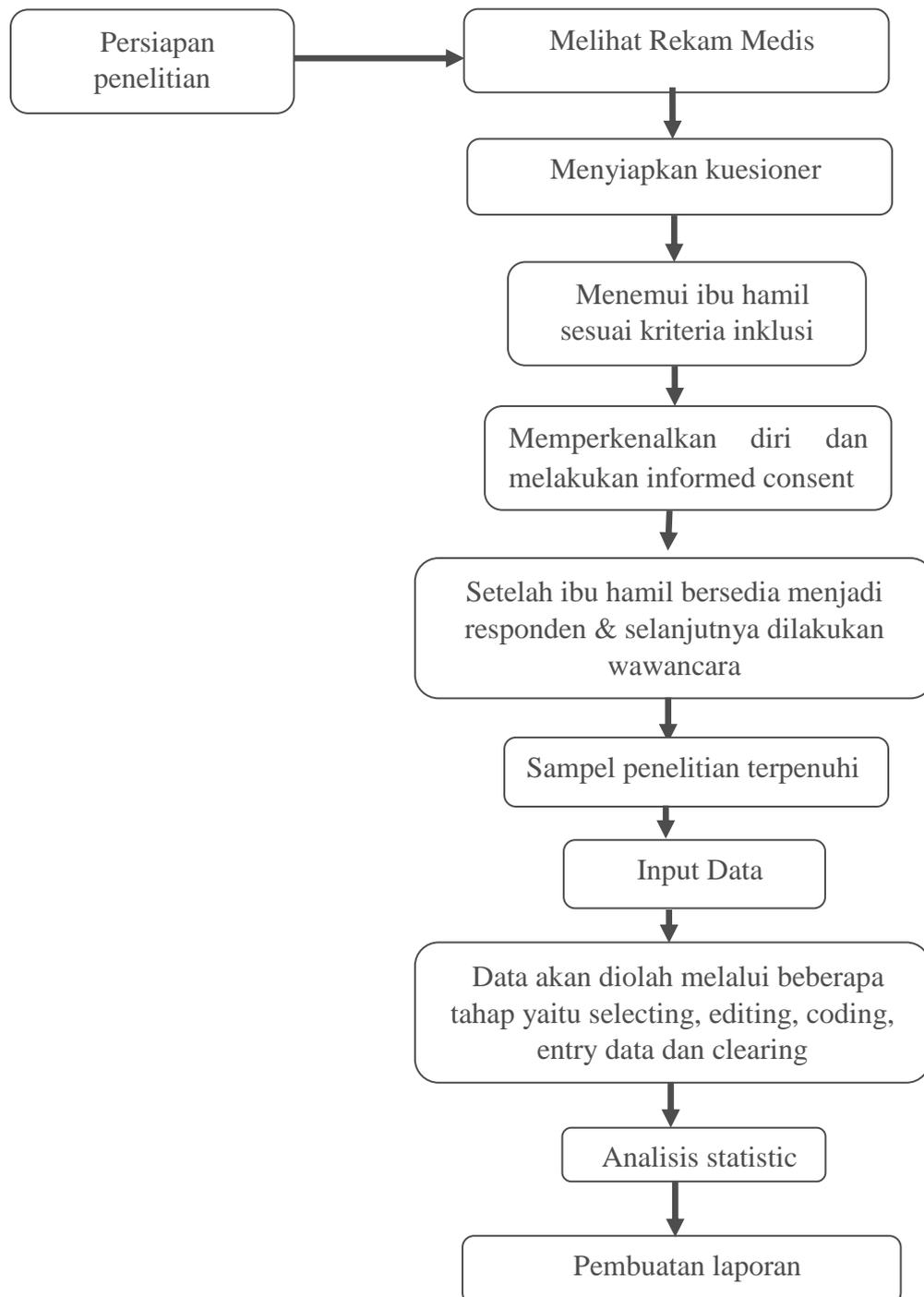
@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



- b. *Anonymity* (Tanpa nama)
Dalam hal menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama, tetapi hanya inisial responden.
- c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)
Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
- d. Identitas responden tidak akan diketahui orang lain, sehingga responden dapat dengan bebas menjawab kuesioner.

3.12 Alur Penelitian



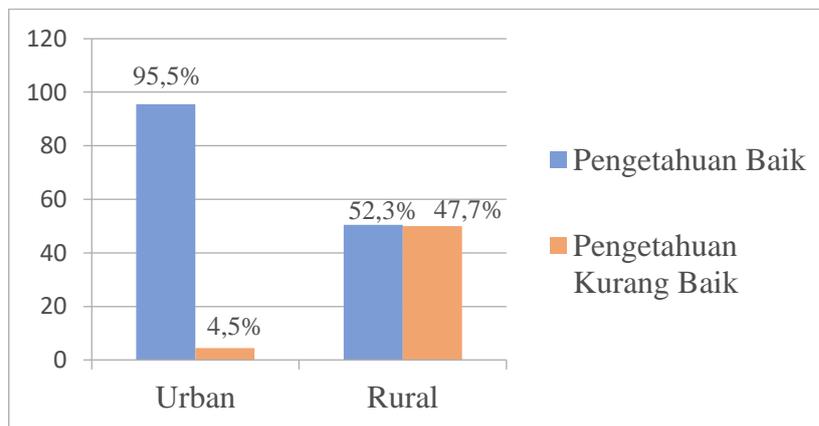
BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mariat sebagai daerah urban dan Puskesmas Klamono sebagai daerah rural pada bulan Maret – pertengahan bulan Agustus 2019. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC antara Puskesmas daerah urban dan Puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden atau wawancara responden yaitu ibu hamil trimester ketiga yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mariat dan Puskesmas Klamono. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 88 kuesioner.

4.2 Analisis Data

Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ANC di Puskesmas Mariat, responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak dari responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 42 responden (95,5%) dan 2 responden (4,5%), sedangkan pada Puskesmas Klamono, responden yang memiliki pengetahuan baik tidak jauh berbeda dari responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 23 responden (52,3%) dan 21 responden (47,7%).



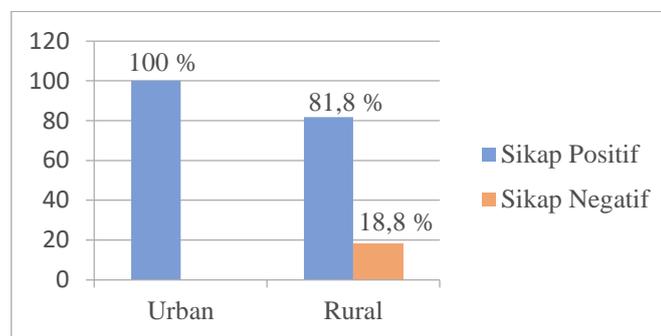
Gambar 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019. (n=88)

Tabel 4.1 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan dengan Pemeriksaan ANC. (n=88)

Pengetahuan	Pemeriksaan ANC		P
	Tidak Teratur	Teratur	
Kurang baik	21 (87,5%)	3 (12,5%)	0,000
Baik	20 (31,2%)	44 (68,8%)	

*Chi Square

Sikap ibu hamil terhadap ANC di Puskesmas Mariat pada gambar 4.2 dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif. Responden dengan sikap positif terhadap ANC di Puskesmas Mariat berjumlah 100%, yang berarti keseluruhan responden yang berjumlah 44 menyatakan sikap positif terhadap ANC, sedangkan pada Puskesmas Klamono responden dengan sikap positif terhadap ANC berjumlah 81,8%, dan sikap negatif berjumlah 18,2%.



Gambar 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019. (n=88)

Tabel 4.2 Hasil Uji Hubungan Sikap dengan Pemeriksaan ANC. (n=88)

Sikap	Pemeriksaan ANC		P
	Tidak Teratur	Teratur	
Negatif	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0,023
Positif	34 (42,5%)	46 (57,5%)	

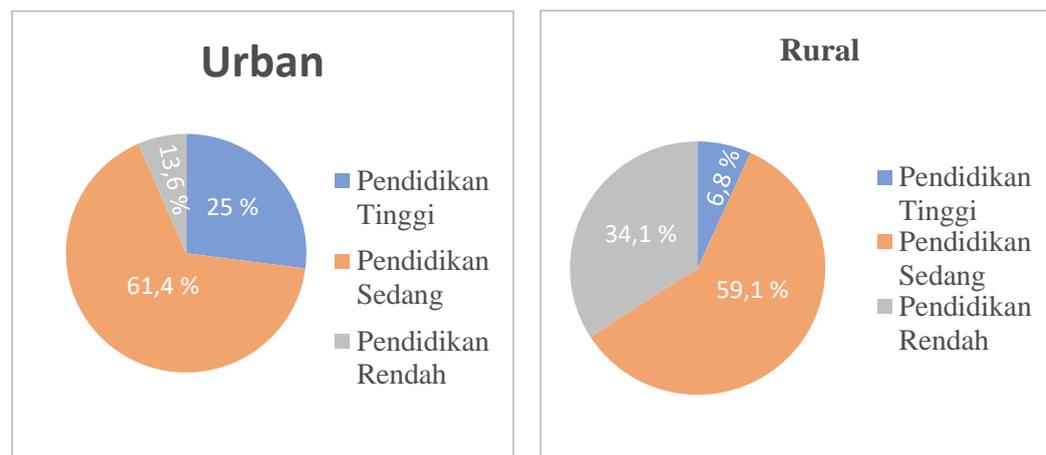
*Chi Square *Fisher

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada gambar 4.3 dan 4.4 meliputi pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pada penelitian ini, pendidikan responden dibagi menjadi 3 kelompok, rendah, sedang dan tinggi. Sebagian besar responden di Puskesmas Mariat dan Puskesmas Klamono berpendidikan sedang yaitu SMP dan SMA sebanyak 61,4% dan 59,1%, berpendidikan tinggi atau Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 25% pada daerah urban serta berpendidikan rendah sebanyak 34,1 % pada daerah rural.

Berdasarkan pekerjaan responden, dibagi menjadi 2 kelompok, bekerja dan tidak bekerja. Sebagian besar responden di Puskesmas Mariat dan Puskesmas Klamono tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 79,5% dan 90,9% serta responden yang bekerja (Pegawai Negeri Sipil maupun Swasta) sebanyak 20,5% dan 9,1%.

Berdasarkan penghasilan tetap yang didapatkan perbulan di Puskesmas Mariat, sebanyak 20,5 responden berpenghasilan tetap perbulan dan 79,5 % responden tidak berpenghasilan tetap, sedangkan pada Puskesmas Klamono, sebanyak 90,9% responden tidak berpenghasilan tetap.

Pendidikan



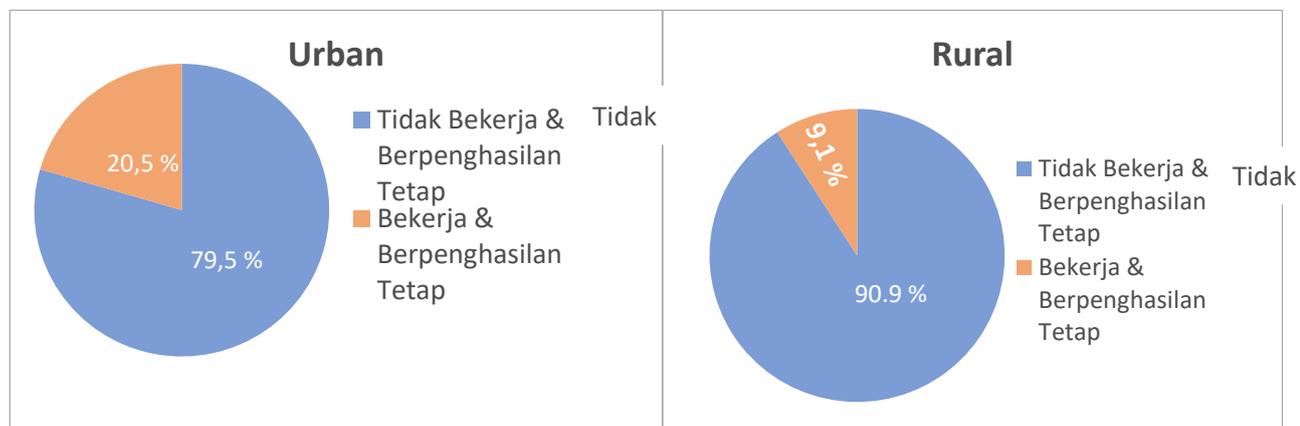
Gambar 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor sosioekonomi terhadap keteraturan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah rural dan urban tahun 2019. (n=88)

Tabel 4.3 Hasil Uji Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan ANC. (n=88)

Pendidikan	Pemeriksaan ANC		P
	Tidak Teratur	Teratur	
Rendah	15 (71,4%)	6 (28,6)	0,001
Sedang	24 (45,3%)	29 (54,7%)	
Tinggi	2 (14,3%)	12 (85,7%)	

**Chi-square for trend dengan nilai Linear-by-Linear Association*

Pekerjaan dan Penghasilan Tetap

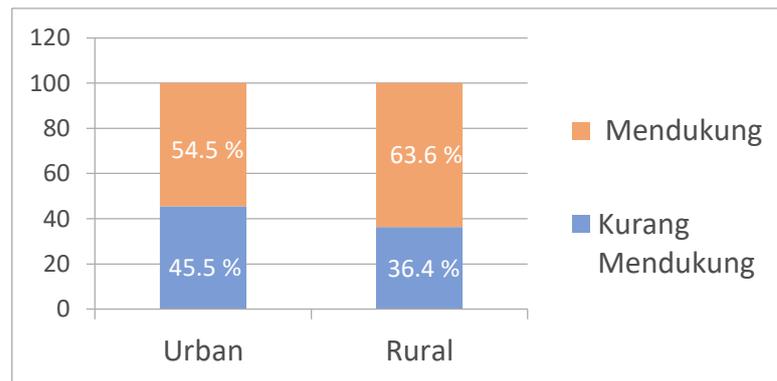


Tabel 4.4 Hasil Uji Hubungan Pekerjaan dan Penghasilan Tetap dengan Pemeriksaan ANC. (n=88)

Pekerjaan	Pemeriksaan ANC		P	Penghasilan Perbulan	Pemeriksaan ANC		P
	Tidak Teratur	Teratur			Tidak Teratur	Teratur	
Tidak Bekerja	39 (52 %)	36 (48 %)	0,017	Tidak Berpenghasilan Tetap	39 (52 %)	36 (48 %)	0,017
Bekerja	2 (15,4%)	11 (84,6%)		Berpenghasilan Tetap	2 (15,4%)	11 (84,6%)	

**Chi-square*

Gambar 4.5 Di bawah ini menunjukkan bahwa pada Puskesmas Mariat, 20 responden (45,5%) memiliki dukungan keluarga pada kategori kurang mendukung dan 24 responden (54,5%) memiliki dukungan keluarga pada kategori mendukung, sedangkan pada Puskesmas Klamono 36,4% memiliki dukungan keluarga pada kategori kurang mendukung dan 63,6% memiliki dukungan keluarga pada kategori mendukung.



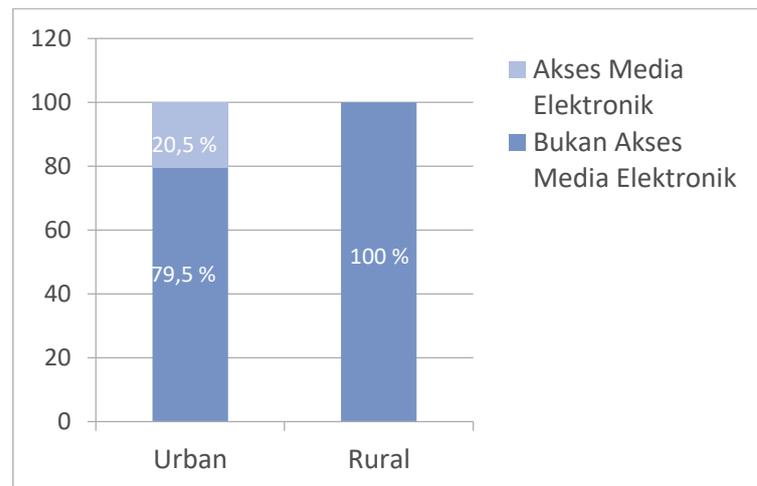
Gambar 4.5 Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pemeriksaan ANC di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019. (n=88)

Tabel 4.5 Hasil Uji Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemeriksaan ANC. (n=88)

Dukungan Keluarga	Pemeriksaan ANC		P
	Tidak Teratur	Teratur	
Tidak Mendukung	17 (47,2 %)	19 (52,8 %)	1,000
Mendukung	24 (46,6 %)	28 (53,8 %)	

*Chi-square

Media informasi seputaran ANC yang digunakan responden seperti akses media menggunakan internet, televisi, dan radio. Pada gambar 4.6 mayoritas responden yang tidak menggunakan akses media televisi, radio dan terutama internet lebih banyak dibandingkan dengan yang menggunakan akses media yaitu 79,5% dan 100% pada daerah urban dan rural, sedangkan yang menggunakan akses media pada daerah urban berjumlah 20,5%.



Gambar 4.6 Distribusi frekuensi perolehan informasi ANC menggunakan Akses Media di Puskesmas Mariat dan Klamono sebagai daerah urban dan rural tahun 2019. (n=88)

Tabel 4.6 Hasil Uji Hubungan Akses Media Elektronik dengan Pemeriksaan ANC. (n=88)

Akses Media Elektronik	Pemeriksaan ANC		P
	Tidak Teratur	Teratur	
Bukan Akses Media Elektronik	37 (46,8 %)	42 (53,2 %)	1,000
Akses Media Elektronik	4 (44,4 %)	5 (55,6 %)	

*Chi-square *Fisher

4.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa responden yang berada di daerah urban dan teratur melakukan ANC yaitu sebanyak 30 responden (68,2%), sedangkan responden yang berada di daerah rural dan tidak teratur melakukan ANC adalah 27 responden (61,4%).

Tabel 4.7 Distribusi perbandingan keteraturan pemeriksaan ANC antara Puskesmas Mariat sebagai daerah urban dan Puskesmas Klamono sebagai daerah rural di Kabupaten Sorong Tahun 2019. (n=88)

Lokasi	Pemeriksaan ANC				Total	p-value
	Teratur		Tidak Teratur			
	n	%	n	%		
Urban	30	68,2	14	31,8	44	0,010
Rural	17	38,6	27	61,4	44	
Total	47		41		88	

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,010. Hal ini berarti nilai *p value* <0,05 dan dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat perbedaan keteraturan pemeriksaan ANC antara Puskesmas daerah urban dan Puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong.

4.4 Kepercayaan setempat selama masa kehamilan dan pemeriksian kehamilan

4.4.1 Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester tiga yang memeriksa kehamilan di Pukesmas Mariat dan Puskesmas Klamono, tidak semua responden dari 88 responden yang memiliki kepercayaan setempat selama masa kehamilan.

Berikut pernyataan menarik dari beberapa responden di Puskesmas Mariat dan Klamono selama pengambilan data :

“Tidak boleh makan makanan beragi, nanti kandungan lemah dan tidak boleh makan daging apapun”

“Tidak boleh membunuh hewan hidup dan minum minyak goreng selama kehamilan supaya persalinan lancar”

“Handuk tidak boleh dililit pada leher karena akan susah pada saat persalinan”

“Tidak boleh laki-laki yang memeriksa kehamilan (ANC)”

“Tidak boleh makan buah nanas, nangka dan tape selama kehamilan”

“Tidak boleh makan buah durian”

“Memakai Peneti dibaju untuk menjauhkan roh lalus (Setan) selama kehamilan”

“Tidak boleh makan nasi saat usia kehamilan 1- 5 bulan, karena akan mendesak janin dalam perut”

“Harus memeriksa kehamilan pada dukun beranak/paraji”

“Tidak boleh makan es batu”

“Tidak boleh makan berbagai cemilan”

“Bawa gunting setiap kali pergi keluar rumah”

“Makan sayur gedi selama kehamilan supaya persalinan lancar dan mengosok daun gatal pada perut untuk mengurangi nyeri”

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Diskusi Hasil Penelitian

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan. Kunjungan ANC dikatakan teratur apabila pada trimester satu dan dua minimal pemeriksaan sebanyak satu kali dan pada trimester ketiga pemeriksaan sebanyak dua kali, sedangkan dikatakan tidak teratur apabila pemeriksaan kehamilan kurang dari empat kali.⁴ Hasil penelitian yang dipaparkan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada di daerah urban teratur dalam melakukan kunjungan ANC yaitu 68,2%, berbeda dengan responden di daerah rural yang hanya melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Klamono sebanyak 38,6%. Kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil berhubungan dengan faktor pengetahuan, sikap, sosioekonomi, dukungan keluarga dan perolehan informasi ANC.

5.1.1 Faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan ANC

a) Pengetahuan

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan hampir seluruh responden di daerah urban memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai ANC. Sedikit berbeda pada daerah rural yang menunjukkan hanya 52,3% responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Pada umumnya seluruh responden mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan kehamilan (ANC) bagi dirinya serta bayi yang dikandungnya. Selain itu, seluruh responden mengetahui kapan sebaiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan pertama kali dan apa yang didapat selama melakukan ANC, salah satu contoh seperti imunisasi TT.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keteraturan ANC. Semakin baik pengetahuan ibu tentang pelayanan ANC maka akan terjadi peningkatan dalam keteraturan pemeriksaan ANC. Ibu yang berpengetahuan baik lebih banyak melakukan kunjungan ANC, hal ini

disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik peduli dengan kesehatan dan kehamilannya.

Hasil penelitian Irwana Ira 2019, menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil.²³ Sejalan juga dengan penelitian Putriani Amega 2016, yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC dengan frekuensi kunjungan antenatal care di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.²⁴

b) Sikap

Sikap merupakan pernyataan evaluatif atau reaksi respons terhadap objek, orang dan peristiwa yang merupakan stimulus. Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara negatif atau positif terhadap suatu objek, situasi, konsep atau orang. Komponen utama sikap terdiri dari tiga yaitu kesadaran, perasaan dan perilaku. Sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media masaa, pendidikan, agama dan pengaruh faktor emosional. Tahapan domain sikap yaitu menerima, menanggapi, menilai, mengelola dan menghayati. Pengukuran sikap yang digunakan pada kuesioner penelitian terdiri dari 4 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif, pernyataan positif diberi skor 5,4,3,2,1, dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju, sedangkan pernyataan sikap negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, 5.¹⁴

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan responden di Puskesmas Mariat dengan sikap positif terhadap ANC berjumlah 100%, sedangkan responden di Puskesmas Klamono berjumlah 81,8%. Pada analisis data menggunakan tabel 2x2 ini tidak memenuhi kriteria *chi square* karena lebih dari 20% sel mempunyai expected yang kurang dari 5, maka analisis yang digunakan selanjutnya adalah Uji Fisher. Nilai signifikan setelah dianalisis adalah 0,023, yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan keteraturan ANC. Hal ini sejalan dengan penelitian Djonis 2015, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan

pemanfaatan pelayanan ANC. Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.²⁵

Pada penelitian ini, di daerah rural terdapat hasil sikap ibu mendukung akan tetapi tidak memanfaatkan pelayanan ANC. Berdasarkan pernyataan responden pada saat pengumpulan data, beberapa kali ketika ibu hamil ke puskesmas untuk melakukan ANC, bidan tidak berada di tempat, akhirnya ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC. Beberapa responden mengakui pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, akan tetapi mereka tidak pergi untuk memeriksakan kehamilan dikarenakan bidan tidak berada ditempat, sebagian ibu hamil yang sibuk pada saat jadwal posyandu, dan ibu multigravida yang beranggapan sudah mengetahui kondisi kehamilannya dan sudah berpengalaman.

Berbeda dengan penelitian Dewi M K, Widarini, Karmaya N M 2014 yang menyatakan walaupun ibu hamil sudah memiliki paritas banyak, akan tetapi motivasi untuk melakukan ANC masih tinggi. Hal ini terbukti dari kunjungan ANC secara lengkap lebih banyak dilakukan oleh ibu yang sudah berpengalaman pernah melahirkan. Pengetahuan ibu hamil terkait ANC yang sudah cukup baik menjadi alasan mereka menyadari akan pentingnya melakukan ANC selama kehamilan.²⁶

Penelitian Armaya Rita 2018, menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil. Dalam teori reaksi aksi (*reaction action*) yang menekankan pentingnya *intention* atau niat sebagai faktor penentu perilaku, dan niat itu ditentukan oleh sikap, norma, subjektif dan pengendalian perilaku. Norma subjektif merupakan faktor lingkungan, dukungan keluarga atau suami, dan dukungan sosial atau norma yang berada di masyarakat. Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Salah satu faktor predisposisi mencakup sikap,

pengetahuan, kepercayaan tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu itu sendiri dan masyarakat.²⁷

c) Sosioekonomi

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa, dan semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.¹⁴

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah yaitu SMP dan SMA (61,4%) dan (59,1%), sedangkan responden dengan pendidikan rendah lebih banyak didaerah rural yaitu 34,1% dan responden dengan pendidikan tinggi pada daerah urban sebanyak 25,0%. Hasil uji *Chi-square for trend* dengan nilai *Linear-by-Linear Association* ($p=0,001$) yang berarti ada hubungan antara perbedaan tingkat pendidikan dengan keteraturan ANC. Penelitian Dewi M K dkk 2014, menyatakan semakin tinggi pendidikan ibu hamil, frekuensi kunjungan ANC juga meningkat.²⁶

Pada penelitian ini, baik kelompok responden daerah urban maupun daerah rural sebagian besar tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* ($p=0,017$) yang berarti bermakna antara pekerjaan dengan keteraturan pemeriksaan ANC. Hal ini sejalan dengan penelitian Inayah N, dkk 2018, yang mengungkapkan ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk memeriksa kehamilannya, sedangkan seorang ibu yang bekerja cenderung akan menghabiskan waktu yang dimiliki untuk melakukan aktivitas pekerjaan yang dimilikinya dibandingkan harus melakukan kunjungan ANC.²⁸

Perlu diingat bahwa selain sikap, pengetahuan, juga sangat berperan dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Ketika ibu hamil mengetahui manfaat dan jadwal ANC, maka kemungkinan besar akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari petugas kesehatan, media sosial atau keluarga, bahkan faktor lain seperti tingkat keyakinan menyangkut pelayanan kesehatan. Hal ini yang mendasari terjadinya perbedaan keteraturan ANC di daerah rural dan urban yang berhubungan dengan sikap.

Terdapat perbedaan proporsi antara daerah urban dan rural, dimana pada daerah urban dengan ibu hamil yang berpenghasilan tetap lebih teratur dalam pemanfaatan ANC dibandingkan dengan daerah rural yaitu 86,6% dan 15,4%, perbedaan ini didapatkan bermakna dengan uji *Chi-square* $p=0,017$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi M K dkk 2014, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan ibu hamil dan kelengkapan ANC.²⁵ Secara umum hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan tidak berpenghasilan tetap di daerah urban memanfaatkan pelayanan ANC secara teratur, dibandingkan dengan responden di daerah rural yang kurang memanfaatkan pelayanan ANC. Hal ini disebabkan karena selain penghasilan tetap ibu hamil ada juga penghasilan keluarga yang dapat mendukung atau memprioritaskan kesehatan dalam urutan lebih tinggi jika dibandingkan kebutuhan pokok. Selain itu pelayanan kesehatan yang gratis, akses fasilitas kesehatan yang dekat menjadi beberapa alasan ibu hamil memanfaatkan ANC dengan teratur.

d) Dukungan keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau keluarga luas (*extended family*) yang terdiri dari kakek, nenek, keluarga inti dan individu yang memiliki hubungan darah. Dukungan keluarga merupakan dukungan sosial internal keluarga yang memiliki efek positif.²⁹ Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik dan pemanfaatan ANC yang teratur

berjumlah 53,8%, sedangkan keluarga yang tidak mendukung dengan pemeriksaan ANC yang tidak teratur berjumlah 52,8%. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* sebesar 1.000 ($\text{sig} < 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan keteraturan ANC. Hal ini disebabkan karena di daerah rural maupun urban, perbedaan proporsi dukungan keluarga terhadap pemanfaatan ANC yang teratur maupun tidak teratur, tidak jauh berbeda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi S M 2014, yang menyatakan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ANC. Beberapa hal yang mempengaruhi dukungan keluarga, diantaranya faktor internal yaitu tahap perkembangan, pendidikan, spiritual, emosi dan faktor eksternal seperti praktik di keluarga, sosioekonomi dan budaya. Tingkat pendidikan yang rendah dan tingkat ekonomi yang rendah, menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang didapatkan responden selama hamil cenderung tidak baik.³⁰

e) Perolehan informasi ANC

Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar responden yang berada pada daerah urban tidak menggunakan media elektronik dalam mengakses informasi terkait ANC terutama internet, TV dan Radio. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher* didapatkan *p value* sebesar 1.000 ($\text{sig} < 0,05$) yang menunjukkan hasil tidak bermakna antara perolehan informasi menggunakan media elektronik dengan keteraturan ANC. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Mengesha dan Walelegn 2015 di Etiopia, yang menyatakan para ibu yang menghadiri pusat kesehatan untuk melakukan ANC dengan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan ANC pada awal kehamilan adalah dari akses media seperti televisi atau radio.⁸ Pada saat pengambilan data, responden mengakui bahwa mereka memperoleh informasi tentang ANC dari keinginan diri sendiri saat

memeriksa kesehatannya, penyuluhan oleh tenaga kesehatan pada saat posyandu dan bersosialisasi dengan ibu hamil lainnya.

f) Kepercayaan setempat selama masa pemeriksaan dan kehamilan

Selama pengambilan data, ada informan menarik dari beberapa responden mengenai kepercayaan atau budaya setempat seperti : “*Tidak boleh laki-laki yang memeriksa kehamilan (ANC)*”, “*Tidak boleh makan nasi saat usia kehamilan 1- 5 bulan, karena akan mendesak janin dalam perut*”, “*Harus memeriksa kehamilan pada dukun beranak/paraji*”. Namun informan-informan tersebut tidak dapat disajikan dalam bentuk data kualitatif karena peneliti tidak meneliti lebih lanjut dengan menggunakan 3 metode yaitu diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), observasi langsung (*direct observational*), maupun wawancara mendalam (*in-depth interviews*), dan metode lainnya.³¹

5.2 Keterbatasan penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan antara lain : Variabel penelitian pada penelitian ini kurang luas dan variabel yang diteliti hanya terbatas pada variabel yang terdapat dalam kerangka konsep penelitian. Kuesioner yang disebar dalam penelitian ini berjumlah 100 kuesioner, namun hanya 88 kuesioner yang lengkap dan digunakan dalam analisis data. Hal ini dikarenakan jarak ke Puskesmas dan rumah reponden yang berjauhan dan responden yang tidak berada di tempat saat pengambilan data, serta kultur dan budaya yang sedikit berbeda. Selain itu penelitian ini dibatasi oleh waktu, tenaga dan biaya, maka metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* yang memiliki kekurangan yaitu dapat memunculkan bias dalam pengambilan keputusannya.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 1) Sebagian besar ibu hamil yang berada di daerah urban lebih teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil di daerah rural Kabupaten Sorong.
- 2) Didapatkan faktor - faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan ANC seperti pengetahuan, sikap, dan sosioekonomi. Hampir seluruh responden di daerah urban memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai ANC, dibandingkan dengan pengetahuan ibu hamil di daerah rural. Selain itu ibu hamil dengan sikap positif, pendidikan tinggi dan sedang, serta ibu hamil tidak bekerja (IRT) memiliki pemeriksaan ANC yang teratur di daerah rural Kabupaten Sorong.
- 3) Didapatkan faktor – faktor yang tidak berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan ANC seperti dukungan keluarga dan akses media elektronik. Ibu hamil memperoleh informasi tentang ANC dari keinginan diri sendiri saat memeriksa kesehatannya, penyuluhan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan dan bersosialisasi dengan ibu hamil lainnya.
- 4) Hampir seluruh responden di daerah rural memiliki sikap positif namun tidak teratur dalam pemeriksaan ANC. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan, pendidikan, informasi ANC yang didapat, budaya atau kepercayaan setempat selama kehamilan dan akses ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh.

6.2 Saran

1) Bagi Masyarakat

Bagi ibu hamil yang berada di daerah urban diharapkan agar di pertahankan pemanfaatan pelayanan ANC yang teratur dan ibu hamil yang berada di daerah rural diharapkan dapat lebih meningkatkan keteraturan ANC, sehingga ibu hamil yang ada di Kabupaten Sorong dapat membantu menurunkan AKI di Papua Barat.

2) **Bagi Pemerintah**

Meningkatkan Sumber Daya Manusia dalam hal ini tenaga kesehatan khususnya dalam penyuluhan dan pelaksanaan ANC baik di daerah rural maupun urban.

3) **Bagi Puskesmas**

Puskesmas perlu meningkatkan kerjasama dengan kader setempat untuk memaksimalkan jadwal pemeriksaan ANC terutama di daerah rural dan juga urban. Selain itu tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi terkait ANC yang diawali oleh sebuah program seperti senam sehat ibu hamil yang kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan ANC, sehingga ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC.

4) **Bagi Peneliti Lain**

Penelitian selanjutnya agar meneliti variabel-variabel lainnya yang lebih banyak dan lebih luas yang mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Salah satu contoh yaitu meneliti variabel kepercayaan setempat selama masa kehamilan dan pemeriksaan kehamilan menggunakan data kualitatif dengan *Focus Group Discussion* dan wawancara mendalam, yang selanjutnya hasil tersebut dapat memberikan solusi dan menjadi panduan bagi peningkatan pemanfaatan ANC di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: 2018. Hal 105-6 . Available from : <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf?opwvc=1>
2. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat 2017. Manokwari. 2018. Hal 17-8, 31-5.
3. Australian Aid. Community Health Worker manual: Promote Safe Motherhood In Your Community. Ed 1. Milton. 2013. 4, 7-9 p.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2017. Hal 13-6, 102-6.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2018. Hal 156-8.
6. Kencanawati D.A.P.M. Kehamilan Dalam Pandangan Budaya Timor (Atoni). Jurnal Info Kesehatan. [Internet]. Vol 14, No 2. 2016 December 2. [cited 10 Des 2018]. Available from : <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/download/107/104/>
7. Ansariadi A, Manderson L. Antenatal Care and Women's Birthing Decisions In An Indonesian Setting: Does Location Matter?. [Internet]. 2015 April. ResearchGate. [cited 2018 Dec 13]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/278041021_Antenatal_care_and_women's_birthing_decisions_in_an_Indonesian_setting_Does_location_matter
8. Geta M B, Yallew W W. Early Initiation of Antenatal Care and Factors Associated with Early Antenatal Care Initiation at Health Facilities in Southern Ethiopia. Hindawi [Internet]. 2017 September 18 [cited 2018 Dec 4]. Available from : <https://www.hindawi.com/journals/aph/2017/1624245/>
9. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. 2013. Hal 169-170.

@Hak cipta pada UNIPA
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Jakarta. 2015. Hal 1-3.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Ed 1. Jakarta. 2013. Hal 22.
12. Hahn R A, Truman B I. Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. *Ann Intern Med* [Internet]. Published 2015 May 19 [cited 2018 Des 2]; 45(4); Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691207/>
13. Indiarti M T. Panduan Terbaik A-Z Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi. Ed 1. Yogyakarta. 2015. Hal 76-80.
14. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan Jakarta: Salemba Medika; 2013. Hal 3-7, 14-18.
15. Fitrayeni, Suryati, Faranti R M. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas (JKMA)* [Internet]. 2015 oktober 1 [cited 8 Des 2018]. Available from: <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/download/170/165>
16. Agustini N N M, Suryani N, Murdani P. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* [Internet]. Vol 1 No 1. 2013[cited : 10 Des 2018]. Available from: <https://eprints.uns.ac.id/2111/1/230-431-1-SM.pdf>
17. Priani I F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. Skripsi. Jakarta; Universitas Indonesia. 2012.
18. Sarumpaet S M, Tobing B L, Siagian A. Perbedaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Perkotaan dan Daerah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Naional*. [internet]. Vol 6, No 4. 4 Feb 2012 [cited : 10 Des 2018]. Available from : <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/viewFile/91/92>



@Hak cipta pada UNIPA
 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

19. Badan Pusat Statistik. Klasifikasi Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2010. 13 p. Available from : https://sirusa.bps.go.id/webadmin/doc/MFD_2010_Buku_1.pdf
20. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sorong. Kabupaten Sorong Dalam Angka. Sorong. 2017. Hal 42-80.
21. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sorong. Distrik Klamono Dalam Angka. Sorong. 2018. Hal 3-60.
22. Rosmawati Cuci. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Pemeriksaan Kehamilan (ANTENATAL CARE) di Puskesmas Kalitanjung Kota Cirebon Tahun 2014. Undergraduate these health of faculty [Internet]. 01 November 2014 [Cited : Des 2018]. Available from: <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-tingkat-pengetahuan-sikap-ibu-hamil-dan-pemeriksaan-kehamilan--antenatal-care--di-puskesmas-kalitanjung-kota-ciribon-tahun-2014-3413.html>
23. Irwana Ira. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru. Skripsi. Makasar; Universitas Hasanuddin. 2019.
24. Putriani Amega. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal care* Dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta; Universitas 'Aisyiyah. 2016. Available from : <http://digilib.unisayogya.ac.id/2178/1/AMEGA%20PUTRIANI.201410104466.Naskah%20Publikasi%20WORD.pdf>
25. Djonis. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak. Jurnal Vokasi Kesehatan. [Internet]. Vol 1, No 1. 1 Januari 2015 [Cited : 1 Sep 2019]. Availablefrom : <http://ejournal.poltekkes.pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/6>
26. Dewi M K, Widarini, Karmaya N M. Relationship Between Socio-economic Characteristics and Husband Support with Inclusive Antenatal Care (ANC) at



South Denpasar Health Centre III. [Internet]. Vol 2, No 1. 2014 [Cited : 2 Sep 2019]. Available from :

<https://phpmajournal.org/index.php/phpma/article/view/122>

27. Armaya R. Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. [Internet]. Vol 07, No.01. Maret 2018 [Cited 1 Sep 2019]. Available from : http://journals.stikim.ac.id/ojs_new/index.php/jikm/article/view/51
28. Inayah N, Fitriahadi E. Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Health of Studies*. [Internet]. Vol 3, No 1. Maret 2019 [Cited 2 Sep 2019]. Available from : https://www.researchgate.net/publication/324118140_HUBUNGAN_TINGKAT_PENDIDIKAN_IBU_HAMIL_TRIMESTER_III_DENGAN_KETERATURAN_KUNJUNGAN_ANC
29. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta.2016. Hal 19-26.
30. Dewi M S. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* Pada Komunitas Ibu *Slum Area* Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang. [Internet]. Publish 2015. [Cited 14 Sep 2019]. Available from : [repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA SARI DEWI - fkik.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA_SARI_DEWI_-_fkik.pdf)
31. Kaswandani N, Sastroasmoro S. Penelitian Kualitatif. In : Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Ed 5. Jakarta. 2014. Hal 289-94.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.5, Jakarta 10430
PO.Box 1998
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236
F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fkui.ac.id

 UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

NOMOR : 155/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

"Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Antara Puskesmas Daerah Urban dan Puskesmas Daerah Rural di Kabupaten Sorong"

Peneliti : Gina Lenorce Kamodi
NPM : 201470014
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Papua

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.

Jakarta, 11 Februari 2019
Ketua Modul Riset FKUI

dr. Dewi Friska, MKK
NIP 197804132009122002

**** Peneliti berkewajiban:**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



LAMPIRAN 2 : Surat Keterangan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Klamono Km.24 Komplek Kantor Bupati Sorong

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 154 / 2019

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Sumber dan Potensi Pembangunan Daerah ;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 3. Peraturan Daerah Nomor : 7 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sorong.
- b. Menimbang : Surat dari Kementerian Riset, Tehnologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Papua Nomor. 182/UN42.12/DL/2019 Tanggal 18 Februari 2019

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. N a m a : GINA LENORCE KAMODI
 b. Tempat/Tgl.Lahir : Manokwari, 10 November 1996
 c. Nomor Hp/Identitas : 085244705795/9202125011960002
 d. Agama : Kristen
 e. Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
 f. Alamat : Jl. Gunung Salju RT.001/RW.001 Kelurahan Amban Manokwari Barat.
 g. Pengikut : -
 h. Judul Proposal : "Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Antara Puskesmas Daerah Urban dan Puskesmas Daerah Rural di Kabupaten Sorong"
 i. Lokasi Penelitian : 1. Puskesmas Klamono
 2. Puskesmas Mariat
 j. Lama Penelitian : Februari s/d April 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan harus melapor kedatangan kepada Pemerintah setempat dan Aparat Keamanan terkait;
2. Surat rekomendasi ini berlaku hanya untuk kegiatan penelitian tersebut diatas;
3. Mentaati ketentuan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat masyarakat setempat;

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

4. Surat Ijin ini akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang ijin ini melanggar, tidak mengindahkan / mentaati ketentuan ijin dan hukum serta adat istiadat setempat;
5. Apabila masa berlaku Surat Ijin Penelitian/ PKL/ Rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan Penelitian/PKL belum selesai, perpanjangan ijin Penelitian/ PKL ini harus diajukan oleh Instansi pemohon dan atau yang bersangkutan.;
6. Setelah selesai penelitian agar melapor kembali kepada Bupati cq. Badan Kesatuan Bangsa Kabupaten Sorong.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Sorong, 19 Pebruari 2019

An. BUPATI SORONG
 f KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN SORONG



ADRI BENIE TIMBAN,SH
 NIP.19670407 199401 1 002

Tembusan Kepada Yth:

1. Bupati Sorong (sebagai Laporan)
2. Kaban Kesbangpol Provinsi Papua Barat (sebagai laporan)
- ③ Yang bersangkutan.
4. A.r.s.i.p



LAMPIRAN 3 : *Informed consent* dan Kuesioner



LEMBAR INFORMASI PENELITIAN (INFORMED)

Kepada Yth. Responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Papua, saya Gina Kamodi akan melakukan penelitian mengenai “Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care antara puskesmas daerah urban dan puskesmas daerah rural di Kabupaten Sorong”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan keteraturan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Mariat dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong dan untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu/saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Selanjutnya apabila ibu/saudari bersedia menjadi responden, maka ibu/saudari akan mengisi kuesioner yang tersedia sesuai dengan apa adanya yang dialami oleh ibu/saudari. Identitas dan jawaban yang dicantumkan sepenuhnya akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

Demikian lembar penjelasan penelitian ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Kabupaten Sorong./.../2019

@Hak cipta pada UNIPA
 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Trimester :

No.telepon :

Telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*** untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Antara Daerah Urban dan Daerah Rural di Kabupaten Sorong”.

Sorong,..../..../2019

Responden

Saksi

(.....)

(.....)

*coret yang tidak sesuai

No.Responden

KUESIONER PENELITIAN²²

Perbandingan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Antara Puskesmas Daerah Urban dan Puskesmas Daerah Rural di Kabupaten Sorong

A. Identitas responden

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Nama : | 6. Pekerjaan : |
| 2. Alamat : | a. Ibu rumah tangga/tidak bekerja |
| 3. No.Telepon : | b. Bekerja |
| 4. Umur responden : | 7. Ini kehamilan ke- : |
| 5. Pendidikan formal terakhir : | 8. Pernah keguguran atau tidak?
Kalau ya, berapa kali : |
| a. SD / sederajat | 9. Jumlah anak yang dimiliki : |
| b. SLTP / sederajat | a. Belum mempunyai anak
(kehamilan pertama) |
| c. SLTA / sederajat | b. 2 |
| d. Akademi / Perguruan Tinggi | c. 3-5 orang |
| e. Tidak sekolah | d. > 5 orang |
- Penghasilan perkapita perbulan:

B. Pernyataan Mengenai Pengetahuan ibu hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan

Lingkarilah pertanyaan di bawah ini yang menurut anda tepat. Ket (B = Benar, S = Salah)

- Pemeriksaan kehamilan adalah untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman (**B – S**)
- Setiap ibu hamil diharuskan untuk memeriksakan kehamilannya (**B – S**)
- Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan janin (**B – S**)
- Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4x selama kehamilan (**B – S**)
- Pada kehamilan muda (1-4 bulan) pemeriksaan kehamilan lebih sering (**B – S**)
- K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil (**B – S**)
- Umur kehamilan 8 bulan jadwal pemeriksaan setiap 2 minggu sekali (**B – S**)
- Ibu hamil tidak boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan (**B – S**)
- Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT selama 2x selama kehamilan (**B – S**)
- Jarak antara imunisasi TT 1 ke imunisasi TT 2 yaitu 1 bulan (**B – S**)

C. Pernyataan Mengenai Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan

Keterangan : (SS = Sangat Setuju, S= Setuju, KS= Kurang Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju)

1. Setujukah ibu diadakan program pemeriksaan kehamilan (SS – S – KS - TS – STS)
2. Menurut ibu hamil seharusnya lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan atau tidak (SS – S – KS - TS – STS) Alasan.....
3. Menurut ibu memeriksakan kehamilan dilakukan jika ada keluhan saja (SS – S – KS - TS – STS) Alasan.....
4. Bersediakah Ibu mengunjungi BKIA / Posyandu / Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (SS – S – KS - TS – STS) Alasan
5. Setujukah ibu apabila melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal akan lebih mudah mengetahui perkembangan bayi dan ibunya (SS – S – KS - TS – STS)

D. Budaya (Mitos yang dipercayai selama kehamilan)

(Diisi oleh responden) :

E. Pertanyaan Mengenai Informasi Pemeriksaan Kehamilan yang diperoleh ibu hamil

Darimanakah ibu memperoleh informasi tentang pemeriksaan kehamilan?

(JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU)

- a. Tenaga kesehatan (Dokter / Bidan / Perawat / Mantri)
- b. Kader Posyandu / Puskesmas / KIA
- c. Tetangga / teman / keluarga / tokoh masyarakat / tokoh agama
- d. Media massa (TV, radio, koran , majalah, buklet, pamflet, selebaran, dll)
- e. Lain-lain

F. Pertanyaan Penyuluhan

1. Menurut ibu, masih perlukah penyuluhan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan ?
 - a. Perlu
 - b. Tidak Perlu
2. Apakah di daerah ibu pernah dilakukan penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
3. Jika dilakukan penyuluhan, apakah ibu berniat menghadirinya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Metode penyuluhan seperti apa yang Ibu inginkan ?
 - a. Ceramah
 - b. Ceramah dan tanya jawab
 - c. Ceramah dengan gambar/ alat peraga dan tanya jawab

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

5. Berapa kali sebaiknya penyuluhan diadakan ?

- a. 2 minggu sekali
- b. 1 bulan sekali
- c. 2 bulan sekali
- d. 3 bulan sekali

6. Menurut pendapat Ibu, apakah sebaiknya para suami diwajibkan menghadiri penyuluhan mengenai pemeriksaan kehamilan ? (Program Suami Siaga)

Ya / Tidak, Alasan



LAMPIRAN 4 : Hasil Uji SPSS

Hubungan pengetahuan dengan keteraturan ANC

Pengetahuan * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	21	3	24
		% within Pengetahuan	87,5%	12,5%	100,0%
	Baik	Count	20	44	64
		% within Pengetahuan	31,2%	68,8%	100,0%
Total		Count	41	47	88
		% within Pengetahuan	46,6%	53,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,194 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	19,991	1	,000		
Likelihood Ratio	24,000	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,942	1	,000		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan sikap dengan keteraturan ANC

Sikap * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Sikap	Netral	Count	7	1	8
		% within Sikap	87,5%	12,5%	100,0%
	Positif	Count	34	46	80
		% within Sikap	42,5%	57,5%	100,0%
Total		Count	41	47	88
		% within Sikap	46,6%	53,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,918 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	4,248	1	,039		
Likelihood Ratio	6,459	1	,011		
Fisher's Exact Test				,023	,018
Linear-by-Linear Association	5,851	1	,016		
N of Valid Cases	88				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan sosioekonomi dengan keteraturan ANC

Pendidikan

Pendidikan_Terakhir * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Pendidikan_Terakhir	Rendah	Count % within Pendidikan_Terakhir	15 71,4%	6 28,6%	21 100,0%
	Sedang	Count % within Pendidikan_Terakhir	24 45,3%	29 54,7%	53 100,0%
	Tinggi	Count % within Pendidikan_Terakhir	2 14,3%	12 85,7%	14 100,0%
Total		Count % within Pendidikan_Terakhir	41 46,6%	47 53,4%	88 100,0%

Pekerjaan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,114 ^a	2	,004
Likelihood Ratio	11,973	2	,003
Linear-by-Linear Association	10,940	1	,001
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,52.

Pekerjaan * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	39	36	75
		% within Pekerjaan	52,0%	48,0%	100,0%
	Bekerja	Count	2	11	13
		% within Pekerjaan	15,4%	84,6%	100,0%
Total		Count	41	47	88
		% within Pekerjaan	46,6%	53,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,969 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	4,589	1	,032		
Likelihood Ratio	6,570	1	,010		
Fisher's Exact Test				,017	,014
Linear-by-Linear Association	5,902	1	,015		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Penghasilan Tetap Perbulan

Penghasilan_Tetap * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Penghasilan_Tetap	Tidak Berpenghasilan Tetap	Count	39	36	75
		% within Penghasilan_Tetap	52,0%	48,0%	100,0%
	Berpenghasilan Tetap	Count	2	11	13
		% within Penghasilan_Tetap	15,4%	84,6%	100,0%
Total		Count	41	47	88
		% within Penghasilan_Tetap	46,6%	53,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,969 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	4,589	1	,032		
Likelihood Ratio	6,570	1	,010		
Fisher's Exact Test				,017	,014
Linear-by-Linear Association	5,902	1	,015		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC

Dukungan_Keluarga * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count	17	19	36
		% within Dukungan_Keluarga	47,2%	52,8%	100,0%
	Mendukung	Count	24	28	52
		% within Dukungan_Keluarga	46,2%	53,8%	100,0%
Total		Count	41	47	88
		% within Dukungan_Keluarga	46,6%	53,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,010 ^a	1	,921		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,010	1	,921		
Fisher's Exact Test				1,000	,547
Linear-by-Linear Association	,010	1	,922		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan Akses Media Elektronik dengan Keteraturan ANC

Akses_Media_Elektronik * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Akses_Media_Elektronik	Bukan Akses Media Elektronik	Count	37	42	79
		% within Akses_Media_Elektronik	46,8%	53,2%	100,0%
	Akses Media Elektronik	Count	4	5	9
		% within Akses_Media_Elektronik	44,4%	55,6%	100,0%
Total		Count	41	47	88
		% within Akses_Media_Elektronik	46,6%	53,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,019 ^a	1	,892		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,019	1	,892		
Fisher's Exact Test				1,000	,587
Linear-by-Linear Association	,018	1	,892		
N of Valid Cases	88				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Perbandingan Keteraturan ANC daerah Urban dan Rural

Lokasi * Keteraturan_ANC Crosstabulation

			Keteraturan_ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Lokasi	Urban	Count	14	30	44
		% within Lokasi	31,8%	68,2%	100,0%
	Rural	Count	27	17	44
		% within Lokasi	61,4%	38,6%	100,0%
Total		Count	41	47	88
		% within Lokasi	46,6%	53,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,718 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,576	1	,010		
Likelihood Ratio	7,837	1	,005		
Fisher's Exact Test				,010	,005
Linear-by-Linear Association	7,630	1	,006		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,50.

b. Computed only for a 2x2 table