



**HUBUNGAN PENDAPATAN, KETERJANGKAUAN PELAYANAN,
KUALITAS ANC DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN
K4 DI PKM KEBANDARAN 2015**

JURNAL ILMIAH

OLEH:

SINTA KURMALA

NPM. 07140100170

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU

PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN

TAHUN 2015

HUBUNGAN PENDAPATAN, KETERJANGKAUAN PELAYANAN, KUALITAS ANC DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN K4 DI PKM KEBANDARAN 2015

Sinta Kurmala¹ Maryam Syarah M²

¹Mahasiswa Program DIII Akademi Kebidanan Bogor Husada

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

¹sintakurmala723@yahoo.co.id ²maryamsyarah@gmail.com

ABSTRAK

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Pemalang pada tahun 2013 sebesar 90,51 % Nilai pencapaian ini belum mencapai target renstra tahun 2013 yaitu sebesar 93%. Hal ini menjadi tanggung jawab bersama serta memerlukan adanya upaya aktif dan pasif dalam meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga, dan kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Kebandaran Kab Pemalang tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan metode pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling yaitu berjumlah 50 orang dan yang menjadi responden adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Kebandaran. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data mencakup analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji chi-square ($p < 0,05$). Hasil analisis bivariat menunjukkan pendapatan ($p = 0,015$) dan nilai OR = 6,429, dan kualitas ANC ($p = 0,009$) dan nilai OR = 7,308 memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Diharapkan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar kebidanan minimal 7T dan Diharapkan lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan kepada masyarakat khususnya bidan.

Kata kunci : Kunjungan, Kehamilan, Pendapatan, Jarak

ABSTRACT

Coverage of pregnant women visit K4 in Pemalang in 2013 amounted to 90.51% Value of this achievement has not reached the target of the strategic plan in 2013 that is equal to 93%. It is a shared responsibility and requires the active and passive efforts to increase coverage of pregnant women visit. The aim of research to determine the relationship between family income and quality of the ANC with a visit antenatal care at the health center K4 Kebandaran Pemalang district in 2015. This type of research is descriptive analytic design with cross sectional method. Sampling by using accidental sampling that is numbered 50 and the respondents were pregnant women in the area of Kebandaran. Collecting data using questionnaires. Data analysis includes the analysis of univariate and bivariate analysis with chi-square test ($p < 0.05$). Results of bivariate analysis showed revenues ($p = 0.015$) and the value of OR = 6.429, and the quality of the ANC ($p = 0.009$) and the value of OR = 7.308 has a significant association with antenatal care visits K4. Is expected to provide antenatal care in accordance with the standards of midwifery 7T and is expected to further enhance outreach activities about the importance of prenatal care to the community, especially midwives.

Keywords : Visit, Pregnancy, Income, Distance

Pendahuluan

Pelayanan antenatal adalah upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Kunjungan antenatal care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal pada setiap kunjungan antenatal care, idealnya bila wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya bertujuan untuk mendeteksi kelainan - kelainan yang mungkin ada atau akan lekas diketahui, dan segera mendapatkan penanganan dengan melakukan antenatal care.¹

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu minimal satu kali pemeriksaan dalam trimester pertama, satu kali pemeriksaan dalam trimester kedua dan dua kali pemeriksaan dalam trimester ketiga. Penerapan operasional dalam pemeriksaan kehamilan menunjukkan ada delapan jenis pemeriksaan yaitu pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus (perut), pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, penimbangan berat badan, pemeriksaan hemoglobin, dan pemeriksaan urine. Semakin banyak jenis pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu hamil semakin lengkap pemeriksaan kehamilan yang diterima.²

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 presentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2013 adalah sebesar 86,52%. Hal itu berarti, belum mencapai target RENSTRA pada tahun 2013 yang sebesar 93%. Standar yang ditetapkan dibandingkan dengan negara lain seperti Korea Utara (95%), Sri Lanka (93%), Maladewa (85%). Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes tahun 2008 jikadibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Depkes pada tahun

2012, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%.³

Berdasarkan dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2011 AKI di Jawa Tengah tercatat sebanyak 668 kasus, sementara sepanjang 2012 jumlah AKI bertambah menjadi 675 kasus. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah akses ibu hamil terhadap kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 92,99% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2011 (93,71%) dan masih dibawah target 2015 yaitu 95 %.⁴

Untuk wilayah di Kabupaten Pemalang tahun 2012 AKI mencapai 100 /100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2013 angka kematian ibu mencapai 116 /100.000 kelahiran hidup Sedangkan Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Pemalang pada tahun 2013 sebesar 90,51 % Nilai capaian ini belum mencapai target renstra tahun 2013 yaitu sebesar 93%. Hal ini cukup memprihatinkan karena terdapat perbedaan yang cukup jauh.⁵

Berbagai cara telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI termasuk diantaranya program Safe Motherhood. Safe Motherhood merupakan upaya global untuk mencegah/menurunkan kematian ibu dengan slogan Making Pregnancy Safer (MPS). Dalam pelaksanaan Safe Motherhood terdapat 3 pesan kunci dalam MPS yaitu: (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat penanganan adekuat, dan (3) setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.⁶

Menurut Sumiati bahwa pelayanan antenatal sangat penting untuk mendeteksi komplikasi selama kehamilan. Faktor penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan kehamilan K4 salah satunya karena pendapatan yang rendah, keterjangkauan pelayanan yang jauh dan kualitas ANC yang kurang standar. Menurut Rohana bahwa pendapatan hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana ibu dengan pendapatan yang rendah ibu kurang sekali memanfaatkan

pelayanan kesehatan termasuk dalam pemeriksaan kehamilan berbanding terbalik dengan ibu yang berpendapatan tinggi. Menurut Sumiarsih pada keterjangkauan pelayanan hubungannya dengan pemerataan akses pelayanan kesehatan termasuk didalamnya jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan khususnya dalam pemeriksaan kehamilan. Menurut Laminullah pada kualitas ANC bahwa kualitas ANC ini menggambarkan standar pelayanan yang biasa dan masih puskesmas gunakan adalah standar 7T dan standar ini sering kali diabaikan oleh tenaga kesehatan yang sudah ditetapkan oleh dinas kesehatan.⁷

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, permasalahan yang timbul dalam penelitian ini adalah rendahnya cakupan K4 yang hanya mencapai 86,1 % dari target yang ditentukan Dinas Kesehatan Pemalang yaitu K4 93%. Hasil jumlah cakupan K4 Ibu Hamil dari tahun ke tahun yang mengalami penurunan. Data yang diperoleh peneliti, mulai melihat dari tahun 2011 sampai tahun 2014 mengalami penurunan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Pada tahun 2011 dengan presentase 86,1% cakupan K4 yang memeriksakan kehamilan, Pada tahun 2012 dengan presentase 75,4% cakupan K4 yang memeriksakan kehamilan, pada tahun 2013 jumlah terdapat 813 ibu hamil dengan presentase 70,3 % cakupan K4 yang memeriksakan kehamilan, pada tahun 2014 jumlah cakupan K4 mengalami penurunan sebanyak 804 ibu hamil dengan presentase 64,7 % dan pada tahun 2015 sampai saat ini bulan Agustus jumlah cakupan K4 baru mencapai 687 ibu hamil dengan presentase 52,1 %. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan cakupan K4 mengalami penurunan dari tahun ketahun. Namun, belum di ketahui penyebab terjadinya penurunan pada tahun 2014 pada cakupan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Antara Pendapatan Keluarga, Keterjangkauan Pelayanan, Dan Kualitas ANC Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang Tahun 2015”.

Metode

Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko (Keterjangkauan Pelayanan, Pendapatan Keluarga dan Kualitas ANC) dan variabel terikat (Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4) yang akan dikumpulkan dalam suatu waktu. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan dan menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan.⁸

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini berupa kuesioner yang disusun dan dikembangkan berdasarkan literatur yang relevan dan sesuai dengan variabel yang terdapat di dalam BAB II. Sebelum diberikan kepada responden kuesioner ini terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk menguji validitas dan reliabilitasnya.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang dengan wilayah Kecamatan kabandaran terletak di bagian utara kota jawa tengah. batas-batas wilayah puskesmas kabandaran adalah sebelah utara smp 1 bodeh, sebelah barat persawahan, sebelah timur desa jatingarang dan sebelah selatan desa jatiroyom. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang pada hari senin dan selasa tanggal 31 Mei 2015 dan 1 Juni 2015 jam 08.00 WIB- 11.00 WIB di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang pada Tahun 2015.

Populasi Adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang yaitu sebanyak 50 orang.⁹

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas kebandaran. Dengan jumlah ibu hamil sebanyak 50 orang.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Accidental Sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan dapat ditemui cocok sebagai sumber data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan yang ditujukan kepada responden yang dilakukan pada hari Senin tanggal 31 Mei 2015 jam 09.00 WIB – 13.00 WIB didapatkan sampel subjek sebanyak 30 responden dan Selasa tanggal 01 Juni 2015 jam 08.00 WIB-11.00 WIB di dapatkan subjek sebanyak 20 responden.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan yang ditujukan kepada responden (ibu hamil). Sedangkan data sekunder diperoleh langsung dari instansi terkait yaitu Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang Tahun 2015. Sebelum kuesioner dibagikan terlebih dahulu peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden. Kuesioner diisi sendiri oleh responden, dan peneliti menunggu sampai responden selesai mengisi pertanyaan yang diberikan.

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Semua Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang dan Ibu Hamil yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sedangkan Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah subyek yang menolak untuk dijadikan sampel pada penelitian ini.¹⁰

Uji coba instrumen yaitu, menguji instrument yang digunakan dalam penelitian sebagai pengumpulan data. Hasil uji coba digunakan untuk mengetahui apakah instrument yang telah dibuat valid atau tidak dan reliabel atau tidak. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup atau terstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih

atau menjawab pada jawaban yang sudah ada. Cara pengisian kuesioner dengan cara memberikan tanda (\surd) pada jawaban yang dianggap benar.¹¹

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing – masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pernyataan dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Hasil uji validitas hubungan pendapatan keluarga keterjangkauan pelayanan dan kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sejumlah 40 orang. Hasilnya kemudian dikonsultasikan ke r tabel untuk N= 38 pada taraf signifikansi 95% nilai r tabel = 0.312.

Menunjukkan bahwa pada variabel keterjangkauan pelayanan pertanyaan dinyatakan valid semua karena mempunyai nilai korelasi hitung r tabel $(0,312) \leq r$ hitung sehingga pertanyaan dapat dipakai semua dengan jumlah soal 7 butir soal, pada variabel kualitas ANC terdapat 1 butir pertanyaan yang gugur karena mempunyai nilai korelasi hitung r tabel $(0,312) \geq r$ hitung $(0,301)$. Butir yang gugur tersebut adalah butir ke 7, sehingga jumlah butir 13 pertanyaan mengenai kualitas ANC tentang kunjungan K4 yang dipakai untuk penelitik sebanyak 12 butir soal. Dan pada variabel kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 terdapat 1 butir pertanyaan variabel yang gugur karena mempunyai nilai korelasi hitung r tabel $(0,312) \geq r$ hitung $(0,091)$ Butir yang gugur tersebut adalah butir ke 7, sehingga jumlah butir 11 pertanyaan mengenai kunjungan K4 yang dipakai untuk penelitik sebanyak 10 butir soal.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama. Pernyataan diukur reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian realibitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi jika sebuah pernyataan tidak valid, maka pernyataan tersebut dibuang. Pernyataan – pernyataan yang sudah valid kemudian baru secara bersama diukur

realibitasnya. Perhitungan realibilitas dalam uji coba ini dilakukan dengan menggunakan analisis *Cronbach Alpha*. Cronbach's alpha \geq r-tabel (0,312). Hasil ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian variabel pendapatan keluarga, keterjangkauan pelayanan, kualitas ANC terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 reliabel (handal) digunakan untuk pengambilan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan pada responden tentang penelitian dan penjelasan singkat tentang pengisian kuesioner, jaminan kerahasiaan jawaban, dan manfaat berpartisipasi. Pengisian kuesioner berupa angket dilakukan sendiri oleh responden sesuai dengan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Data diolah menggunakan sistem komputerisasi melalui tahapan sebagai Berikut: *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. *Entry Data*: yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. *Tabulasi* : yaitu mengelompokkan data tersebut ke dalam suatu tabel tertentu, sesuai dengan tujuan peneliti atau yang diinginkan oleh peneliti terhadap penelitiannya. *Checking* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Cleaning* yaitu pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak dan data yang tidak dipakai dibuang. Data Bersih yaitu data yang sudah melewati tahap coding, checking dan cleaning dan siap untuk dilakukan pengolahan.

Analisis Univariat Bertujuan Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis ini berupa distribusi frekuensi. Analisa data yang di gunakan pada penelitian ini adalah bivariat yaitu Digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. penelitian ini.

Dalam penelitian ini mengukur variable bebas (variable independen) yaitu pendapatan keluarga, keterjangkauan pelayanan dan kualitas ANC, penyajian data dalam hal ini data yang digunakan berupa kuesioner.

Hasil

Tabel 1
Pendapatan Keluarga, Keterjangkauan Pelayanan dan Kualitas ANC Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Kemandaran Kabupaten Pemalang Tahun 2015

Variabel	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Kunjungan K4		
Tidak Lengkap	18	36
Lengkap	32	64
Pendapatan		
Rendah	29	58
Tinggi	21	42
Keterjangkauan		
Jauh	27	54
Dekat	23	46
Kualitas ANC		
Tidak Sesuai Standar	28	56
Iya Sesuai Standar	22	44

Sumber : Hasil Olah DataPrimer 2015

Data yang di peroleh di analisa secara univariat yaitu menjelaskan masing – masing variabel yaitu pendapatan keluarga, keterjangkauan pelayanan dan kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Kemandaran.

Berdasarkan distribusi frekuensi kunjungan kehamilan K4 didapatkan 50 responden kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yang tidak lengkap sebanyak 18 orang dengan persentase 36 %, namun ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 lengkap sebanyak 32 orang dengan presentase 64 %.

Berdasarkan distribusi frekuensi pendapatan keluarga didapatkan sebanyak 50 responden dengan kategori pendapatan rendah sebanyak 29 orang 58%, sedangkan yang pendapatan tinggi sebanyak 21 responden 42%.

Berdasarkan distribusi frekuensi keterjangkauan pelayanan didapatkan 50 responden keterjangkauan jauh sebanyak 27 orang 54%, sedangkan keterjangkauan dekat sebanyak 23 responden 46%.

Berdasarkan distribusi frekuensi frekuensi kualitas ANC sebanyak 50 responden dengan kategori kualitas ANC yang tidak sesuai standar didapatkan sebanyak 28 orang 56%, sedangkan yang kualitas ANC yang tidak sesuai standar didapatkan sebanyak 22 responden 44%.

Tabel 2
Hubungan Pendapatan Keluarga, Keterjangkauan Pelayanan dan Kualitas ANC Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4

Variabel	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4				Total		P Value	OR
	Tidak lengkap		Iya lengkap		F	%		
	F	%	F	%				
Pendapatan Keluarga								
Rendah	15	51,7	14	48,3	29	100	0.015	6.429
Tinggi	3	14,3	18	85,7	21	100		
Keterjangkauan Pelayanan								
Jauh	14	51,9	13	48,1	27	100	0.025	5.115
Dekat	4	17,4	19	82,6	23	100		
Kualitas ANC								
Tidak Sesuai Standar	15	53,6	13	46,4	28	100	0.009	7.308
Iya Sesuai Standar	3	13,6	19	86,4	22	100		

Sumber : Hasil Olah Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pendapatan rendah dengan kunjungan K4 tidak lengkap sebanyak 15 responden 51,7 % dan 14 responden 48,3% dengan kunjungan K4 lengkap. Sedangkan pendapatan tinggi dengan kunjungan K4 tidak lengkap sebanyak 3 responden 14,3% dan 18 responden 85,7% dengan kunjungan K4 lengkap. Berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan nilai P value = 0,015 ($p < 0,05$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan K4. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 6,429 artinya ibu hamil yang berpendapatan rendah mempunyai resiko 6,429 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan ibu hamil dengan pendapatan tinggi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki keterjangkauan pelayanan jauh dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 tidak lengkap sebanyak 14 responden 51,9% dan 13 responden 48,1% dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yang lengkap. Sedangkan keterjangkauan dekat dengan kunjungan pemeriksaan K4 kehamilan yang tidak lengkap sebanyak 4 responden 17,4% dan 19 responden 82,6% dengan kunjungan pemeriksaan K4 kehamilan

yang lengkap. Berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan nilai P value = 0,025 ($p < 0,05$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan pelayanan dengan kunjungan pemeriksaan K4 kehamilan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 5,115 artinya ibu hamil yang keterjangkauan pelayanan jauh mempunyai resiko 5,115 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan dengan ibu hamil dengan keterjangkauan dekat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kualitas ANC tidak sesuai standar dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 tidak lengkap sebanyak 15 responden 53,6% dan 13 responden 46,4% dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yang lengkap. Sedangkan kualitas ANC yang sesuai standar dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 tidak lengkap sebanyak 3 responden 13,6% dan 19 responden 86,4% dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yang lengkap. Berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan nilai P value = 0,009 ($p < 0,05$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 7,308 artinya ibu hamil yang kualitas ANC tidak sesuai standar mempunyai resiko 7,308 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan dengan ibu hamil yang kualitas ANC sesuai standar.

Diskusi

Penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan rancangan penelitian Cross Sectional. Dimana pengukuran variabel bebas (dependen) dilakukan bersama-sama pada saat penelitian. Penelitian secara Cross Sectional tidak dapat memberikan penjelasan mengenai hubungan sebab akibat, hanya menunjukkan adanya keterkaitan atau tidak antara variabel independent dan variabel dependent. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari penyebaran kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari dokumen data Puskesmas Kabandaran Kabupaten Pemalang. Dalam penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis

Adapun kelemahan peneliti adalah sebagai berikut: Penelitian hanya mencakup satu puskesmas saja maka hasil penelitian ini belum tentu dapat digeneralisasikan di puskesmas lain dan Keterbatasan sumber pustaka dan waktu yang singkat menyebabkan penelitian ini tidak banyak membandingkan teori- teori atau pendapat yang telah ada dengan hasil penelitian.

Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Dengan Keteraturan Pemeriksaan

Berdasarkan distribusi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 didapatkan 50 responden kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yang tidak lengkap sebanyak 18 orang dengan persentase 36 %, namun ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 lengkap sebanyak 32 orang dengan presentase 64 %.

ANC lengkap atau sering disebut K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Pentingnya pemeriksaan kehamilan seperti yang dijelaskan Saifuddin untuk memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Oleh karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk

memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Keteraturan pada kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 ini mempengaruhi faktor faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, keterjangkauan pelayanan dan kualitas ANC. Pentingnya pemeriksaan kehamilan seperti yang dijelaskan Saifuddin untuk memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Oleh karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Pelayanan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.¹²

Tujuan awal kunjungan kebidanan yang pertama adalah pemberian asuhan antenatal awal untuk memulai terbinanya hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mengidentifikasi kemungkinan faktor resiko yang dapat menyulitkan kehamilan, mengidentifikasi dan menyepakati jadwal asuhan antenatal yang tepat serta menawarkan advis gaya hidup pada kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.¹³

Adapun tujuan utama asuhan kebidanan adalah hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, Mempersiapkan kelahiran dan Memberikan pendidikan.¹⁴

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium. Dalam penerapannya pelayanan antenatal dikenal dengan 7 T.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Kebijakan teknis itu dapat meliputi komponen-komponen sebagai berikut: Mengupayakan kehamilan yang sehat, Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, Persiapan persalinan yang bersih dan aman dan Perencanaan antispasmodik dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.¹⁵

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut : Minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua dan minimal dua kali pada trimester ketiga. Wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yang terdiri dari: Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 – 28), Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) dan Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

Cakupan Pelayanan Antenatal adalah presentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit 4 kali disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.¹⁶

Indikator untuk kunjungan ANC adalah dengan mengetahui banyaknya kunjungan ibu hamil selama masa kehamilan. Kunjungan yang dianjurkan oleh pemerintah Republik Indonesia adalah minimal 4 kali dalam masa kehamilan. Dan alat bantu adalah

kuesioner yang menilai banyaknya kunjungan serta sikap ibu hamil dalam mempersiapkan dan melaksanakan kunjungan ANC dalam masa kehamilan.

Dalam Pemeriksaan kehamilan terbaru seharusnya pelayanan yang diberikan adalah 14 T yaitu pemeriksaan timbang berat badan, tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet fe, pemeriksaan penyakit menular seksual, temu wicara/konseling, pemeriksaan hb, pemeriksaan urine protein, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil, terapi yodium kapsul, terapi malaria. Tetapi melihat sarana dan prasarana di puskesmas yang terbatas masih banyak puskesmas yang masih menggunakan standar pelayanan 7T seperti timbang berat badan, tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet fe, pemeriksaan penyakit menular seksual, temu wicara/konseling.¹⁷

ANC lengkap atau sering disebut K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Pentingnya pemeriksaan kehamilan seperti yang dijelaskan Saifuddin untuk memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Oleh karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Dalam pengelolaan program kesehatan ibu dan anak disepakati bahwa kunjungan ibu hamil yang keempat adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali kunjungan pada trimester II, dan minimal dua kali pada trimester III sesuai jadwal yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau segera apabila selama kehamilan mengalami keluhan.¹⁸

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4

Pada hasil penelitian ini ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebanyak 25 responden dengan tingkat pendapatan keluarga tinggi dan mendapatkan pemeriksaan kehamilan K4 lengkap dengan p value = 0,015 dan OR = 6,429 artinya ibu hamil yang berpendapatan rendah mempunyai resiko 6,429 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan ibu hamil dengan pendapatan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohana. Dari 24 responden berdasarkan pendapatan rendah dengan kunjungan antenatal sebanyak 8 orang (33,3%), pendapatan sedang dengan kunjungan antenatal sebanyak 12 orang (50,0%) dan pendapatan tinggi terhadap kunjungan sebanyak 4 orang (16,7%). Berdasarkan hasil penelitian dengan uji spearman diperoleh ($p < 0,000$) dan nilai $r = 0,802$ menunjukkan pengaruh dalam melakukan kunjungan antenatal care. Dimana bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya akan lebih leluasa dalam melakukan kunjungan antenatal, sedangkan ibu yang pendapatan rendah kurang memeriksakan kehamilannya. Dengan kata lain pendapatan mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Hasil uji statistik spearman diperoleh nilai $P = 0,00$ dan nilai $r = 0,802$ menunjukkan ada 30 mempengaruhi pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care.¹⁹

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayudiyah Eka dapat diketahui bahwa ibu dengan status ekonomi rendah sebagian besar yang tidak melakukan kunjungan K4 sejumlah 10 orang (52,6%) dan yang melakukan kunjungan K4 sejumlah 9 orang (47,4%), sedangkan ibu dengan status ekonomi tinggi sebagian besar yang melakukan kunjungan K4 sejumlah 11 orang (91,7%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 sejumlah 1 orang (8,3%). Berdasarkan uji Fisher Exact diperoleh p-value 0,020. Oleh karena $p\text{-value} = 0,020 < \alpha (0,05)$, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Duren Kab.Semarang. Dari hasil penelitian juga diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 12,22, ini artinya responden dengan status ekonomi

rendah beresiko 12,22 kali lebih besar tidak melakukan kunjungan K4 dibandingkan responden dengan ekonomi tinggi.²⁰

Menurut Notoatmodjo 2010 Pendapatan adalah gabungan dari seluruh upah atau gaji yang diterima seluruh anggota rumah tangga yang bekerja ditambah dengan seluruh keuntungan dari usaha dan penerimaan lainnya yang diterima seluruh rumah tangga yang bersangkutan. Mengatakan pendapatan ini sering dihubungkan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang. Dimana bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya akan lebih leluasa dalam melakukan kunjungan antenatal, sedangkan ibu yang pendapatan rendah kurang memeriksakan kehamilannya. Dengan kata lain pendapatan mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Golongan ekonomi rendah pada umumnya tergolong kategori resiko besar karena kesehatannya yang sering terganggu. Sehingga kecepatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak kurang memungkinkan untuk memperoleh antenatal, yang mana ibu hamil terkadang tidak memeriksakan kehamilannya.²¹

Menurut asumsi penulis dalam penelitian ini pendapatan keluarga bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan mayoritas berpenghasilan rendah dikarenakan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dan hanya mengandalkan penghasilan yang didapat oleh suami sehingga hasil pendapatan yang didapat setiap bulannya relative sedikit. Dengan status ekonomi yang rendah dan pemenuhan kebutuhan keluarga, ibu akan sulit untuk memenuhi kebutuhan pemeriksaan kehamilan kunjungan K4. Sedangkan ibu yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih leluasa dan mudah dalam pemenuhan pemeriksaan kehamilan kunjungan K4. Pendapatan ibu sangat mempengaruhi dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang berpendapatan rendah lebih banyak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal ini didasari pentingnya kesehatan terutama dalam pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui secara dini komplikasi yang akan terjadi selama hamil dan segera dapat diselesaikan pemecahan masalahnya.

Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4

Pada hasil penelitian ini ibu yang memiliki keterjangkauan pelayanan yang dekat dengan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebanyak 19 responden dengan p value = 0,025 dan OR = 5,115 artinya ibu hamil yang keterjangkauan pelayanan jauh mempunyai resiko 5,115 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan dengan ibu hamil dengan keterjangkauan dekat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati. Berdasarkan variabel keterjangkauan pelayanan, proporsi dari 63 ibu yang memerlukan waktu ≤ 30 menit untuk mencapai pelayanan kesehatan terdapat 1,6 % yang kunjungan K4 nya sesuai standar sedangkan pada 58 ibu yang memerlukan waktu ≥ 30 menit untuk mencapai pelayanan kesehatan kunjungan K4 lebih tinggi yaitu 48,3 %. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,001, artinya ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan pelayanan dalam pemeriksaan kunjungan K4. Penelitian Sumiarsih menemukan bahwa ibu yang memiliki persepsi jarak ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemanfaatan layanan antenatal.²²

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma berdasarkan hasil analisis bivariat keterjangkauan dengan uji spearman diperoleh p= 0,011 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi.²³

Menurut Prawirohardjo Keterjangkauan Pelayanan adalah Jarak tempuh terhadap lokasi fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi pencarian pelayanan. Semakin jauh lokasi pelayanan kesehatan dasar, makin segan masyarakat datang untuk memanfaatkannya. Pemerataan akses

pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya termasuk di dalamnya perhitungan waktu yang hilang dan biaya yang dikeluarkan, sehingga akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi penulis dalam penelitian ini, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa penelitian ini dilakukan didaerah yang sangat kurang sarana transportasi umum seperti angkot, becak dan ojeg sehingga mempersulit ibu hamil untuk ke pelayanan kesehatan. Terutama di wilayah ini terdapat daerah dengan dataran tinggi sehingga sangat sulit untuk mencapai ke tempat pelayanan kesehatan terutama ke Puskesmas Kebandaran. Pemerataan akses pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya termasuk didalamnya perhitungan waktu yang hilang dan biaya yang dikeluarkan termasuk biaya perjalanan. Perbedaan kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin dekat dan strategis tempat pelayanan semakin besar peluang ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hubungan Kualitas ANC Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4

Pada hasil penelitian ini ibu yang mendapatkan kualitas ANC yang sesuai standar dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu sebanyak 19 responden dengan p value = 0,009 dan OR = 7,308 artinya ibu hamil yang kualitas ANC tidak sesuai standar mempunyai resiko 7,308 kali tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 dibandingkan dengan ibu hamil yang kualitas ANC sesuai standar.

Menurut hasil penelitian Laminullah. Hasil analisis hubungan antara Kualitas ANC terhadap kunjungan antenatal care K4 diperoleh bahwa Kualitas ANC yang standar diperoleh 32 responden (18,3%) kunjungan antenatal care K4, dibandingkan Kualitas ANC tidak standar sebanyak 18 responden (10,3%) kunjungan antenatal care K4. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai p = 0,035 artinya ada hubungan yang bermakna antara Kualitas ANC terhadap kunjungan antenatal care K4. Ini sesuai dengan hasil yang dilakukan peneliti.²⁴

Demikian pula hasil penelitian oleh Widyawaty. Menurut hasil penelitian

didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan antenatal dengan kunjungan cakupan K4 dengan $p = 0,049$.

Kualitas ANC adalah kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan khususnya dalam pemeriksaan kehamilan. Dalam pelayanan antenatal terdapat 14 standar yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan antenatal yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, test terhadap penyakit menular seksual, temu wicara/ konseling, pemeriksaan hb, pemeriksaan urin protein, test reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran, terapi yodium kapsul, terapi obat malaria, namun masih kurangnya sarana dan prasarana di puskesmas maka standar pelayanan yang masih sering digunakan 7T yang terdiri dari Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi tt (tetanus toxoid) lengkap, Pemberian tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes terhadap penyakit menular seksual dan Temu wicara (Konseling). Faktor kualitas pemeriksaan kehamilan paling berperan dalam menentukan keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan. di puskesmas maka standar pelayanan yang masih sering digunakan 7T yang terdiri dari Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, Pemberian tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes terhadap penyakit menular seksual dan Temu wicara (Konseling).

Menurut asumsi penulis dalam penelitian ini kualitas ANC yang menggambarkan standar pelayanan khususnya di puskesmas dengan standar 7T yang bidan berikan kadang kala tidak sesuai dengan harapan dimana bidan sering mengabaikan standar pelayanan yang telah ditentukan oleh dinas kesehatan salah satunya pengakuan responden. Kualitas ANC paling berperan dalam menentukan keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dan berperan dalam menentukan kunjungan antenatal berikutnya. Semakin baik kualitas ANC yang diberikan semakin banyak pula ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan selanjutnya. Karena dengan kualitas ANC yang baik ibu akan merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pendapatan keluarga, keterjangkauan pelayanan, dan kualitas anc dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Kebandaran Kab Pemalang tahun 2015 dan didapatkan 50 responden sebagai sampel maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

Berdasarkan Distribusi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Kebandaran kunjungan K4 lengkap sebanyak 32 orang dengan presentase 64 %, pada frekuensi pendapatan keluarga paling banyak pada pendapatan rendah sebanyak 29 orang dengan presentase 58 %, pada frekuensi keterjangkauan pelayanan paling banyak pada keterjangkauan pelayanan yang jauh sebanyak 27 orang dengan presentase 54 % dan pada frekuensi kualitas ANC paling banyak pada kualitas ANC yang tidak sesuai standar sebanyak 28 orang dengan presentase 56 %.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang hal ini ditunjukkan dengan p value (0,015).

Berdasarkan hasil uji statistik chi square. pada variabel keterjangkauan pelayanan ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 hal ini ditunjukkan dengan p value (0,025).

Begitu juga dengan variabel kualitas ANC berdasarkan hasil uji statistik chi square. ada hubungan antara kualitas ANC dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 hal ini ditunjukkan dengan p value (0,009).

Jadi dapat disimpulkan semua variabel yang diteliti yaitu pendapatan keluarga, keterjangkauan pelayanan dan kualitas ANC memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di puskesmas kebandaran kabupaten pemalang. Ibu hamil akan lebih giat dalam melakukan kunjungan kehamilan khususnya pada kunjungan K4.

Saran bagi Puskesmas/Tenaga Kesehatan : Diharapkan lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan kepada masyarakat oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil menjadi meningkat mengenai

pentingnya pemeriksaan kehamilan secara lengkap, Diharapkan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar kebidanan minimal 7T dan Diharapkan lebih rajin untuk melakukan posyandu guna mencapai target dalam pemeriksaan kehamilan K4.

Bagi Instansi Pendidikan : Diharapkan dapat memperbanyak buku di perpustakaan terutama tentang asuhan kehamilan agar mahasiswa dapat lebih mudah untuk mendapatkan informasi dengan meningkatkan persediaan alat teknologi, buku-buku dan menambahkan jurnal-jurnal penelitian mengenai bahaya kehamilan untuk menambah referensi sebelumnya.

Bagi Peneliti Selanjutnya : Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang belum diteliti serta analisa yang lebih mendalam.

Daftar Pustaka

1. Saiffudin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta: Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
2. Vivian. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
3. Hany. *Angka Kematian Ibu Di Indonesia Tertinggi di ASEAN*. Jakarta : EGC; 2012
4. Lusia. *Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah Masih Tinggi*. Diakses dari <http://kompas.com/> tanggal 08 April 2015
5. Ditjen Bina Gizi dan KIA, *Kemkes RI Laporan Kinerja B12*. Diakses dari www.depkes.go.id tanggal 29 April 2015
6. Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono : Jakarta; 2010
7. Sumiati S. *Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Sindangratu*. FKUI. Garut ; 2012
8. Notoatmodjo. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan promosi kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
9. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
10. Nursalam. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
11. Hidayat, A. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
12. Ai Yeyeh. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: TIM; 2009.
13. Helen B. *Midwifery Essentials Antenatal*. Jakarta: EGC; 2010.
14. Ari Sulistyawati. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba; 2011.
15. Puji AH. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press; 2012
16. Kuswanti I. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014
17. Asrinah. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
18. Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta; 2013
19. Rohana T. *Jurnal Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2009*: Universitas Lampung. Diakses dari <http://www.google.com> sari-mutiara.ac.id/new/Jurnal_ANC.doc/ tanggal 29 April 2015
20. Eka A. *Jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang*: Universitas Diponegoro. Diakses dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3662.pdf/> tanggal 19 Mei 2014.
21. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
22. Sumiati S. *Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut 2012 FKUI*. Diakses dari <http://lontar.ui.ac.id/file.pdf/20317886/> tanggal 19 Mei 2015.
23. Rahma E, Larasati TA. *Jurnal Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya K4 Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Di Puskesmas Belawa Kabupaten Wajo*. FKUI. Wajo ; 2014

24. Laminullah L. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo: Universitas Sam Ratulangi*. Diakses dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/> tanggal 31 Mei 2015