

***PREDISPOSING, ENABLING AND REINFORCING FACTORS TO THE
UTILIZATION OF ANTENATAL CARE IN THE WORKING AREA OF TADA
HEALTH CENTER AT PARIGI MOUTONG DISTRICT IN
CENTRAL SULAWESI PROVINCE***

**FAKTOR *PREDISPOSING, ENABLING* DAN *REINFORCING* TERHADAP
PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH**



**HARLIA
10542 0488 13**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi :

**FAKTOR *PREDISPOSING, ENABLING* DAN *REINFORCING*
TERHADAP PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

MAKASSAR, 28 FEBRUARI 2017

Pembimbing

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING* DAN *REINFORCING*
TERHADAP PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**HARLIA
NIM 105420488113**



Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2017
Menyetujui pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juliani Ibrahim', is written over the printed name.

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D
NIDN. 0901 077106

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi Dengan Judul : **“FAKTOR *PREDISPOSING, ENABLING* DAN *REINFORCING* TERHADAP PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG PROVINSI SULAWESI TENGAH”**. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari / Tanggal : Selasa, 28 Februari 2017

Waktu : WITA

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran Unismuh
Makassar

Ketua Tim Penguji :



(Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D)

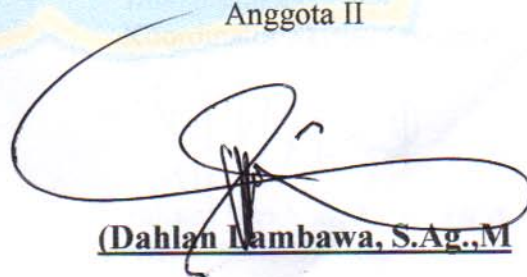
Anggota Tim Penguji :

Anggota I



(dr. Sumarni, Sp. JP)

Anggota II



(Dahlan Lambawa, S.Ag., M)

DATA MAHASISWA:

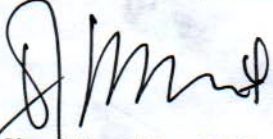
Nama Lengkap : Harlia
Tanggal Lahir : 20 Maret 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Biomedis
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

JUDUL PENELITIAN:

FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING* DAN *REINFORCING* TERHADAP PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG PROVINSI SULAWESI TENGAH

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 28 Februari 2017
Mengesahkan,
Koordinator Skripsi Unismuh


Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D
NIDN. 0901 077106

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Harlia
Tanggal Lahir : 20 Maret 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Biomedis
Nama Pembimbing Akademik : dr. IrwanAshari, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

FAKTOR *PREDISPOSING, ENABLING* DAN *REINFORCING* TERHADAP PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG PROVINSI SULAWESI TENGAH

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Februari 2017



Harlia

NIM 10542048813

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Harlia
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Parigi, 20 Maret 1995
Agama : Islam
Alamat Sekarang : Jl. Mentimun no.44B Makassar
Alamat Asal : Jl. Yos Sudarso Kec.Parigi Kab.Parigi Moutong
Provinsi Sulawesi Tengah
Alamat Email : Harliahrahim@gmail.com
Nama Orang tua :
- Ayah : Drs. H. Haris Rahim, S.Pd., M.Si
- Ibu : Hj. Maslia Amin Yusuf



Menerangkan dengan sebenarnya :

- a. TK Alkhairaat Kab.Parigi Moutong, Sulteng : Tahun 1999 – 2001
- b. SD Inpres 1 Bantaya Kab.Parigi Moutong, Sulteng : Tahun 2001 – 2007
- c. PPM Al-Istiqamah Ngata Baru Kab.Sigi, Sulteng : Tahun 2007 – 2008
- d. Mts Alkhairaat Kab.Parigi Moutong, Sulteng : Tahun 2008 –2010
- e. SMA Negeri 1 Parigi, Kab.Parigi Moutong, Sulteng : Tahun 2010 – 2012
- f. SMA Negeri 16 Makassar : Tahun 2012 – 2013

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Makassar, 22 Februari 2017

Harlia

MEDICAL FACULTY
UNIVERSITY of MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Thesis, February 2017

Harlia (10542 0488 13)
Juliani Ibrahim

PREDISPOSING, ENABLING, ANDREINFORCING FACTORS TO THE UTILIZATION OF ANTENATAL CARE IN THE WORKING AREA OF TADA HEALTH CENTER AT PARIGI MOUTONG DISTRICT IN CENTRAL SULAWESI PROVINCE

Page : xii + 101 page + attachment

ABSTRACT

Background : the utilization of antenatal care of Tada health center at Parigi Moutong district in central Sulawesi province was still below the Ministry Of Health target for 2014 (95%), with only 91% in the K1 and 82,5% in the K4 category.

Objective : to determine the factors related to the utilization of antenatal care in the working area of tada health center at Parigi Moutong district in Central Sulawesi province.

research methods : observational analytic with cross sectional approach. The sampling technique by way of non-probability sampling using purposive sampling by totaling the sampling amount to 98 samples. Data collected from interviews using questionnaires. Data analysis using Chi-Square test.

Result : factors associated with variable ($p < 0.05$) are predisposing factors (education, employment, and knowledge), enabling (geographical location / distance and family income), reinforcing (the husband's role and the role of health workers). Factors unrelated variables ($p > 0.05$) are predisposing factors (age and parity), enabling (health facilities), reinforcing (the role of the family).

Conclusion : factor with a variable that is highly correlated to the utilization of antenatal care with $p = 0.000 < \alpha 0.05$ is a predisposing factors (knowledge), enabling (family income) and reinforcing (the husband's role and the role of health workers). Need for increased outreach by the district health offices and health centers Parigi Moutong Tada to the public to promote antenatal care program that antenatal visits among pregnant women increased.

Keyword : Predisposing, Enabling, Reinforcing, Antenatal care utilization

Harlia (10542 0488 13)
Juliani Ibrahim

**FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING* DAN *REINFORCING*
TERHADAP PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Halaman : xii + 101 halaman + lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemanfaatan *antenatal care* oleh ibu hamil di Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah masih dibawah target Kementerian Kesehatan tahun 2014 (95%) yaitu K1 sebesar 91% dan K4 sebesar 82,5%.

Tujuan : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

Metode Penelitian : observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* menggunakan *purposive sampling* berjumlah 98 sampel. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil : faktor dengan variabel yang berhubungan ($p < 0,05$) yaitu faktor *predisposing* (Pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan), *enabling* (letak geografis/jarak, dan penghasilan keluarga), *reinforcing* (peran suami dan peran petugas kesehatan). Faktor dengan variabel yang tidak berhubungan ($p > 0,05$) yaitu faktor *predisposing* (umur dan paritas), *enabling* (sarana dan prasarana kesehatan), *reinforcing* (peran keluarga).

Kesimpulan : faktor dengan variabel yang sangat berhubungan terhadap pemanfaatan *antenatal care* dengan $p = 0,000 < \alpha 0,05$ yaitu faktor *predisposing* (pengetahuan), *enabling* (penghasilan keluarga) dan *reinforcing* (peran suami dan peran petugas kesehatan). Perlunya peningkatan penyuluhan oleh dinas kesehatan kabupaten Parigi Moutong dan puskesmas Tada kepada masyarakat untuk mensosialisasikan program *antenatal care* sehingga kunjungan pemeriksaan kehamilan di kalangan ibu hamil meningkat.

Kata kunci : *Predisposing, Enabling, Reinforcing, Pemanfaatan antenatal care*

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Shalawat dan salam senantiasa tetap terlimpahkan kepada Rasulullah SAW, sebagai penghulu seluruh bangsa manusia dan mahaguru bagi semua makhluk.

Dengan rahmat dan petunjukNya disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan serta dengan arahan dan bimbingan pembimbing, maka skripsi yang berjudul “**Faktor *Predisposing, Enabling* dan *Reinforcing* Terhadap Pemanfaatan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah**” ini akhirnya dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, namun tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sangat tinggi kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Drs. H. Haris Rahim S. Pd., M.Si. dan Ibunda Hj. Maslia Amin Yusuf yang telah membantu penulis dalam segala hal berupa doa, materil dan moril. Terima kasih pula untuk kakak tercinta dr.Hj.Awalia Ramadhana, yang telah membantu dalam menyelesaikan

penelitian ini, dan adikku tercinta, Haslianti dan Afrillia Ramadhani serta keluarga tercinta, yang telah memberi motivasi dan semangat selama ini.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenalkan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Dr.H.Rahman Rahim,S.E.,M.M. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. Ayahanda dr.H.Mahmud Ghaznawie,Ph.D,Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
3. Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D selaku pembimbing skripsi ini, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan dan saran yang membangun guna penyempurnaan hasil penelitian skripsi ini.
4. dr.Sumarni Wahyudi Sp.JP selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
5. Dahlan Lambawa, S.Ag.,M.Ag selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
6. dr.Irwan Ashari, M.Med.Ed, selaku penasehat Akademik (PA) yang selalu memberi nasehat, pengarahan dan bekal pengetahuan.
7. Seluruh staf pengajar Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar, atas tambahan ilmu yang sangat berharga untuk dapat diamankan dalam melaksanakan tugas – tugas selanjutnya.
8. Seluruh staf dan tenaga kesehatan Puskesmas Tada yang telah banyak memberikan bantuan selama proses penelitian skripsi ini.
9. Teman sepembimbingan Nurul Ilma Awaliah, Erdhy Fardhani Achmad, Nadziefah Ghina Faiqah, dan Andi Suhartina Baso, yang telah bersama-sama dan menemani serta saling memberi semangat selama beberapa bulan mulai dari penelitian hingga penyusunan skripsi.
10. Sahabat-sahabatku Dini, Lina, Atun, Pipit, Teman belajarku (Mita, Fida, Gina, Wulan, Gira, Diyan, Fitri, Ara, Nurul dan Mufi), Rizal Arizaldy Ramly,

My Almamater RIBOFLAVIN 2013, Yang selalu ada untuk membantu, menghibur, mendoakan dan mendukung penulis.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT yang membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Makassar, 22 Februari 2017

Penulis

Harlia

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP.....	i
ABSTRACT.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelian.....	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>	9
1. Pengertian <i>Antenatal Care</i>	9
2. Tujuan <i>Antenatal Care</i>	10
3. Fungsi <i>Antenatal Care</i>	10
4. Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	11
5. Kebijakan Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	12
B. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	14
1. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	16
C. Faktor-Faktor Dalam Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	17
D. Faktor <i>Predisposing</i> Terhadap Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	18
E. Faktor <i>Enabling</i> Terhadap Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	23
F. Faktor <i>Reinforcing</i> Terhadap Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	25
G. Faktor <i>Need</i> Terhadap Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	29
E. Kerangka Teori	30
BAB III: KERANGKA KONSEP	31
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	31
B. Kerangka Konsep	31
C. Definisi Operasional.....	33

D. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV: METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
C. Metode Pengumpulan Data	41
D. Populasi dan Sampel Penelitian	42
E. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel	43
F. Identifikasi Variabel Penelitian	44
G. Teknik Pengambilan Sampel	45
H. Instrumen Penelitian	45
I. Pengolahan Data dan Analisis Data	45
J. Proses Pengumpulan Data	50
J. Aspek Etika Penelitian	51
K. Alur Penelitian	52
BAB V: HASIL PENELITIAN	53
A. Gambaran Umum	53
B. Analisis Univariat.....	54
C. Analisis Bivariat	63
BAB VI: PEMBAHASAN.....	69
BAB VII : TINJAUAN ISLAM	78
BAB VIII : PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian	30
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Variabel Penelitian	32
Gambar 4.1 Cakupan Pelayanan antenatal K4 Kab/kota tahun 2014.....	43
Gambar 4.2 Bagan Alur Penelitian	52
Gambar 5.1 Puskesmas Tada	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.2 Distribusi Status Pengetahuan Responden..... Tentang Pemeriksaan Kehamilan	56
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan..... faktor <i>predisposing</i> yang mempengaruhi pemanfaatan <i>antenatal care</i>	57
Tabel 5.4. Distribusi Letak Geografis atau Jarak Responden	58
Tabel 5.5. Distribusi Prasarana Kesehatan	59
Tabel 5.6. Distribusi responden berdasarkan	59
faktor <i>enabling</i> yang mempengaruhi pemanfaatan <i>antenatal care</i>	
Tabel 5.7. Distribusi Peran Suami Responden.....	60
Tabel 5.8. Distribusi Peran Keluarga Responden	61
Tabel 5.9. Distribusi Peran Petugas	61
Kesehatan Terhadap Responden	
Tabel 5.10. Distribusi responden berdasarkan	62
faktor <i>reinforcing</i> yang mempengaruhi pemanfaatan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	
Tabel 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan	63
Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Berdasarkan Waktu Kehamilan	
Tabel 5.12. Distribusi Responden Berdasarkan	63
Kategori Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	
Tabel 5.13. Hubungan Antara Faktor <i>Predisposing</i>	65
Terhadap Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	
Tabel.5.14. Hubungan Antara Faktor <i>Enabling</i>	67
Terhadap Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	
Tabel.5.15. Hubungan Antara Faktor <i>Reinforcing</i>	68
Terhadap Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Penelitian (*Informed*)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*Consent*)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 – Daftar Kode

Lampiran 5. Uji Univariat

Lampiran 6. Uji Bivariat

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BKPMMD	: Badan Koordinasi Pananaman Modal Daerah
DEPSOS	: Departemen Sosial
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin Darah
K1	: Kunjungan Pertama Kehamilan
K2	: Kunjungan Kedua Kehamilan
K3	: Kunjungan Ketiga Kehamilan
K4	: Kunjungan Keempat Kehamilan
KB	: Keluarga Berencana
KESBANGPOL	: Kesatuan Bangsa Politik
LLA	: Lingkar Lengan Atas
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
RENSTRA	: Rencana Strategi
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional
RPJPK	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetatus Toxoid
UMP	: Upah Minimum Provinsi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional dilaksanakan pada semua bidang dan salah satunya yang tidak kalah penting adalah bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) tahun 2005-2025 yang mempunyai tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, terciptanya bangsa dan negara Indonesia yang penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.¹

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilihat dengan menurunnya angka kematian ibu (AKI) dari 359 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2019.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, AKI di negara maju 12 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara berkembang 239 per 100.000 kelahiran hidup.²

Pada tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN, seperti Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 10 per 100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup.^{3,4,5,6,7}

Berdasarkan data menurut profil kesehatan Kabupaten / Kota menyatakan jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2014 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di kabupaten Parigi Moutong, pada tahun 2014 terdapat 15 kasus kematian ibu dan merupakan salah satu dari dua kabupaten dengan jumlah kematian ibu terbanyak di Sulawesi Tengah.⁸

Pelayanan kesehatan ibu dalam proses kehamilan dan persalinan sangatlah berharga. Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Luqman ayat 14 tentang perjuangan ibu selama kehamilan yang berbunyi :¹⁰

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ
الْمَصِيرُ (١٤)

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun,. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu-bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” (QS.Luqman : 14)

Allah SWT memberikan wasiat kepada manusia agar berbakti kepada kedua orang tuanya terutama ibu karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan proses persalinan yang sangat berat. Akibat kontraksi rahim ketika

bayi mau lahir menyebabkan ibu merasakan kesakitan luar biasa yang dapat menyebabkan kematian. Karena perjuangan ketika melahirkan dan resiko yang sangat berat yang ditanggung seorang ibu, Rasulullah SAW bersabda :¹¹

شهداء أمتي إذا لقليل ، القتل في سبيل الله عز وجل شهادة ، والطاعون شهادة ، والغرق شهادة ،
والبطن شهادة ، والنفساء يجرها ولدها بسرره إلى الجنة

“Berarti orang yang mati syahid di kalangan umatku cuma sedikit. Orang yang mati berjihad di jalan Allah, syahid, orang yang mati karena Tha’un, syahid. Orang yang mati tenggelam, syahid. Orang yang mati karena sakit perut, syahid. Dan wanita yang mati karena nifas, dia akan ditarik oleh anaknya menuju surga dengan tali pusarnya. (HR. Ahmad).”

Dalam Hadits di atas, Rasulullah SAW bukan berarti membiarkan ibu yang akan melahirkan agar mati syahid, tetapi memberi isyarat agar dilakukan upaya-upaya perlindungan, pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pada ibu pada masa-masa kehamilan dan melahirkan. Akan tetapi bila ibu meninggal karena melahirkan, Rasulullah SAW menilainya sebagai perjuangan dan meninggal dalam keadaan syahid.

Penyebab kematian ibu pada umumnya adalah trias yakni perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Penyebab langsung kematian ibu bisa disebabkan karena kurangnya informasi ibu, hambatan ekonomi, hambatan sosial budaya, dan hambatan geografis dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Hal ini dapat diatasi jika ibu memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas, maka komplikasi dapat diketahui lebih dini, sehingga ibu memperoleh penanganan dan pelayanan rujukan yang efektif.

Faktor ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap kematian ibu dan merupakan faktor yang paling banyak selain pengetahuan dan pendidikan. Ibu hamil yang ekonominya rendah tidak dapat melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, gizi ibu hamil menjadi buruk dan pengobatan kurang cukup karena keterbatasan biaya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil juga dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu untuk mendeteksi lebih dini tentang kehamilan, persalinan dan nifas ibu hamil. Selain itu, faktor tempat pelayanan ANC seperti jarak ke tempat pelayanan dan faktor petugas kesehatan juga berpengaruh terhadap kematian ibu.

Banyak faktor perilaku yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. *Lawrence Green* (1980) menjelaskan tentang perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Faktor perilaku itu dapat ditentukan dari tiga faktor yaitu *predisposing* yaitu faktor latar belakang yang ada pada subjek, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan umum, sikap, tradisi, umur, dan paritas. Faktor *enabling* adalah ketersediaan sumber daya yang akan digunakan, seperti letak geografis/jarak, jumlah pendapatan, pelayanan petugas, sarana, dan prasarana kesehatan. Sedangkan faktor *reinforcing* adalah faktor yang terletak pada *health provider* sendiri yang dilibatkan dalam pendidikan kesehatan, seperti : peran suami, tokoh masyarakat, dan peran petugas kesehatan kesehatan.¹⁴

Pemeriksaan kehamilan yang dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan ibu dan merawat bayi. ANC bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, dan sosial ibu dan

bayi selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Selain itu ANC juga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.^{15,16}

Antenatal Care merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat. ANC dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan pada kehamilan trimester ketiga, dengan catatan kehamilan berlangsung normal. Ada baiknya ANC dilakukan pada usia kehamilan sebelum 16 minggu (trimester pertama) minimal satu kali kunjungan, dan usia kehamilan antara 24 – 28 minggu (trimester kedua) minimal satu kali kunjungan, serta sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan antara minggu ke 30 – 32 dan antara minggu ke 36 - 38 (trimester ketiga).^{13,17}

Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal, salah satunya yaitu cakupan kunjungan antenatal yang kurang dari standar minimal. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4. K1 atau ANC minimal 1 kali adalah cakupan kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah cakupan kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2.¹⁹

Di Indonesia, cakupan K1 pada ibu hamil tahun 2014 sebesar 94,99% dan tahun 2015 sebesar 95,75%, sedangkan cakupan K4 tahun 2014 sebesar 86,70%

dan tahun 2015 sebesar 87,48%. Di Provinsi Sulawesi Tengah jumlah cakupan K4 pada tahun 2015 sebesar 71,07% dan termasuk dari lima provinsi yakni provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 61,63%, Maluku sebesar 43,88%, Papua sebesar 30,40% dan Papua Barat sebesar 24,45% yang belum mencapai target yang diharapkan dengan target Renstra2015 sebesar 72%.¹²

Di Kabupaten Parigi Moutong, pencapaian program K1 pada tahun 2014 sebesar 91%, dan untuk K4 yakni 82,5% dan belum mencapai target yang seharusnya dengan target 95%.⁸

Rendahnya cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Parigi Moutong dapat disebabkan karena sebagian masyarakat beranggapan bahwa pemeriksaan kehamilan bukanlah hal yang penting, sehingga datang memeriksakan diri bila sudah terjadi komplikasi pada kehamilannya. Selain itu juga dapat disebabkan karena ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya pertama kali pada umur kehamilan trimester ketiga dan bidan yang bertugas di desa juga tidak melakukan penjarangan terhadap ibu hamil di wilayah kerjanya.⁸

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* terhadap pemanfaatan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan adalah apakah ada hubungan faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*

terhadap pemanfaatan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* terhadap pemanfaatan *antenatal care*.
- b. Untuk mengetahui pengaruh faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* terhadap pemanfaatan *antenatal care*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain:

1. Dinas Kesehatan

Bagi Dinas Kesehatan Parigi Moutong dan khususnya Puskesmas Tada sebagai informasi upaya meningkatkan pelayanan ANC demi mewujudkan penurunan AKI di Indonesia.

2. Peneliti

Bagi peneliti merupakan pengalaman berharga dalam rangka memperluas wawasan dan pengetahuan serta untuk pengembangan diri khususnya yang terkait dengan pemanfaatan ANC.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini menyediakan informasi bagi masyarakat dan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dalam pemanfaatan ANC untuk menjaga kesehatan janin dan mencegah kematian ibu.

4. Instituti Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi disiplin ilmu kedokteran dalam mengembangkan keilmuan khususnya ilmu kesehatan masyarakat, agar para mahasiswa kedokteran dapat mengetahui tentang pemanfaatan ANC serta perannya sebagai seorang dokter yaitu memberikan penkes (pendidikan kesehatan), peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dari pada penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pengupayaan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Hal ini berguna untuk menuju persalinan yang bersih dan aman serta menjadikan proses persalinan sebagai suatu pengalaman yang diinginkan serta memuaskan.¹⁸

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).¹⁹

Pemeriksaan ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁵

Kunjungan ANC merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Kunjungan ANC adalah kunjungan yang memerlukan jadwal tertentu dan teratur sehingga kontak dengan seorang calon ibu dapat berlangsung cukup lama.^{18,20}

2. Tujuan Antenatal Care

a. Tujuan Umum

Tujuan Umum ANC adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar didapatkan ibu dan anak yang sehat.¹⁶

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC sebagai berikut :¹⁶

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit lebih dini yang mungkin di jumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita ibu hamil sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

3. Fungsi Antenatal Care

Fungsi ANC adalah sebagai berikut :²⁰

- a. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan.
- b. Melakukan *screening*, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu.
- c. Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

4. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan minimal empat kali selama kehamilan. Dengan jadwal kunjungan :¹⁵

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 16 minggu),
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 24-28 minggu),
- 3) Dua kali pada trimester III (satu kali pada usia kehamilan 32 minggu dan satu kali pada usia kehamilan 16 minggu sampai lahir).

Pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan perlu melakukan beberapa hal serta mendapatkan informasi yang sangat penting, yaitu : ¹⁵

- a. Kunjungan pertama
 - 1) Penapisan dan pengobatan anemia,
 - 2) Perencanaan persalinan,
 - 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b. Kunjungan II (K2) pada trimester II
 - 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya,
 - 2) Penapisan preeklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.
 - 3) Mengulangi perencanaan persalinan.
- c. Kunjungan III (K3) dan kunjungan IV (K4) pada trimester III
 - 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - 2) Penapisan preeklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.

- 3) Mengulangi perencanaan persalinan.
- 4) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi,
- 5) Memantapkan rencana persalinan,
- 6) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Indikator K1 ideal dan K4 adalah indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap ibu hamil yang menerima ANC pada trimester 1 (K1 ideal) seharusnya mendapat pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan dari trimester 1 hingga trimester 3.¹⁹

K1 atau ANC minimal 1 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. K1 ideal adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil pertama kali pada trimester 1.¹⁹

K4 adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu 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 mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 4 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan.¹⁹

5. Kebijakan Pelayanan *Antenatal Care*

a. Kebijakan Program

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :¹²

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan,
- 2) Pengukuran tekanan darah,

- 3) Pengukuran LLA,
- 4) Pengukuran TFU,
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi,
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- 7) Penentuan presentasi janin dan DJJ,
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB),
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb, protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya),
- 10) Tatalaksana kasus.

b. Kebijakan Teknis

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :¹³

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

B. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan pemanfaatan pelayanan kehamilan yang dilaksanakan responden sesuai dengan standar yang ada. Sedangkan pelayanan kesehatan menurut pendapat Levey dan Loomba (1973) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.^{22,23}

Pemanfaatan pelayanan ANC merupakan pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilaksanakan oleh para responden sesuai dengan standar yang ada.²³

Pemanfaatan pelayanan kesehatan misalnya cakupan pelayanan ANC di masyarakat masih rendah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Peneliti di Ethiopia membuktikan bahwa pemanfaatan pelayanan ANC dipengaruhi oleh faktor demografi, sosial ekonomi dan faktor-faktor yang berpengaruh pada kesehatan (umur ibu saat kehamilan, kebiasaan/budaya yang berpengaruh pada kehamilan, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan dukungan dari suami). Sedangkan peneliti di Kenya dan Asia membuktikan bahwa faktor jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan serta sikap tenaga kesehatan dan kelengkapan sarana pelayanan ANC merupakan pertimbangan ibu hamil untuk mengunjungi sarana pelayanan ANC.²⁴

Secara umum, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang tidak merata sangat erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis, dan pembangunan sosial.²¹

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan masyarakat) dengan sasaran masyarakat.²⁵

Faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan yaitu fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.²⁵

Banyak responden (ibu hamil) yang tidak memanfaatkan ANC dikarenakan banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan memiliki riwayat pemeriksaan tidak lengkap.²⁶

Walaupun menurut hukum perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, di berbagai daerah pelayanan kesehatan yang aman tidak tersedia secara adekuat. Hal ini terjadi karena berbagai alasan antara lain : kurangnya petugas kesehatan terlatih dan memiliki motivasi, metode yang tidak tepat, kurangnya pemberian wewenang pada petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan untuk melakukan pelayanan tertentu, kurangnya pengetahuan petugas tentang peraturan perundang-undangan itu sendiri, persyaratan peraturan yang kompleks, atau kurangnya sumber daya.²¹

1. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik terdapat 5 (lima) syarat pokok yaitu :²²

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*), Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*), Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai (*accessible*). Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah dijangkau (*affordable*). Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan mungkin hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.
- e. Bermutu (*quality*). Yang dimaksud mutu disini adalah tentang tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak

dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan *Antenatal Care*

Ada beberapa teori yang dapat mempengaruhi pemanfaatan *antenatal care* (ANC) yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), adalah faktor latar belakang yang ada pada subjek (orang yang bersangkutan) seperti sejauh mana tingkat pendidikan, pengetahuan umum, sikap, kepercayaan yang dianut, tradisi, umur dan paritas.^{40,41}
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), adalah faktor yang digunakan dalam pendidikan kesehatan yang meliputi ketersediaan sumber daya yang akan digunakan, Misalnya : letak geografis, jumlah pendapatan/sosial ekonomi, pelayanan petugas, serta sarana dan prasarana kesehatan.^{40,41}
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah faktor yang terletak pada *health provider* sendiri yang akan dilibatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan, meliputi kesabaran dan ketekunan, kemampuan mengajar dan sebagainya. Misalnya : sikap dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.^{40,41}
4. Faktor kebutuhan (*need*), merupakan faktor yang mendasari dan merupakan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor *predisposisi* dan *enabling* itu ada. Misalnya : resiko kehamilan tinggi.¹⁴

D. Faktor *Predisposing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Faktor *predisposing* dalam pemanfaatan *antenatal care* (ANC) adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap pengembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar mencapai keselamatan dan kebahagiaan.²⁸

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Namun berbeda dengan ibu yang tidak berpendidikan dan miskin mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan.^{21,29}

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.²⁸

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca

indra manusia, seperti : indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.²⁵

Pengetahuan akan memberikan kemampuan seseorang untuk mengingat pengertian, tujuan, dan manfaat pemeriksaan kehamilan. Berarti semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan antenatal maka semakin tinggi tingkat pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.³⁰

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :²⁵

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Thomas dan Znaniecki (1920) dalam A.wawan dan Dewi M, sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. ²⁸

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu : ²⁵

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap sesuatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap sesuatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga kelompok ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), Dapat diartikan bahwa orang(subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan(objek).
- 2) Merespons (*responding*), Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap masalah adalah suatu indikasi

sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu lain(tetangganya) untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

5. Umur

Umur atau usia berkaitan dengan pengalaman belajar, kemampuan dan kematangan. Padmowiharjo (1994:36), Gesel (Salkind, 1985:56) dan purwanto (1995:59) menyatakan bahwa usia berkaitan erat dengan kematangan seseorang; terdapat dua faktor yang menentukan kemampuan seseorang berhubungan dengan usia yakni mekanisme belajar dan kematangan otak, organ seksual, dan otot organ tertentu dan akumulasi pengalaman serta bentuk-bentuk proses belajar yang lain.

Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya ANC.²⁰

6. Tradisi

Tradisi adalah objek kultural, sistem makna atau ide yang diteruskan dari masa lalu ke generasi berikutnya. Tradisi sebagai makna, dipertahankan oleh setiap anggota masyarakat dan dikomunikasikan dari satu generasi kepada yang lain dalam rantai meliputi kenangan kolektif, representasi kolektif, dan kebiasaan-kebiasaan untuk melakukan sesuatu. Kebiasaan dalam bertindak cenderung

diterima secara otoritatif sebagai sesuatu yang tidak perlu dipertentangkan oleh individu-individu yang menganggapnya sebagai fakta sosial yang ada begitu saja.

Ibu hamil yang masih mempercayai paraji atau dukun bayi merupakan salah satu tradisi yang sulit dihilangkan. Ritus dan berbagai tabu atau pantang diberlakukan kepada ibu hamil sebagai upaya mengendalikan dan memelihara keseimbangan kosmik agar proses kehamilan (antenatal), persalinan, dan selama masa nifas dan menyusui berjalan dengan selamat. Hingga saat ini paraji merupakan salah satu kelembagaan sosial yang sangat penting keberadaannya dalam menolong kehamilan, khususnya di daerah pedesaan di Indonesia.²¹

7. Paritas

Paritas yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi.³¹

Paritas merupakan jumlah pengalaman persalinan yang pernah dialami oleh ibu. Pengalaman persalinan sebelumnya menentukan perilaku ibu terhadap kehamilan berikutnya. Ibu yang belum pernah melakukan persalinan, lebih cenderung untuk mencari tahu tentang persalinan dan pelayanan yang tepat.²⁶

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu baik dalam keadaan hidup maupun mati. Paritas seorang ibu yang tergolong tidak aman untuk hamil dan melahirkan adalah pada kehamilan pertama dan paritas tinggi (lebih dari 3). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.²³

Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko

pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.²⁰

E. Faktor *Enabling* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Faktor *enabling* dalam pemanfaatan *antenatal care* (ANC) adalah sebagai berikut :

1. Letak geografis atau jarak

Menurut Koenger (1983), keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Demikian juga menurut Andersen, et all (1975) dalam Greenlay (1980) yang mengatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan. Keterjangkauan atau akses ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal mencakup akses geografis. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan dan akses ekonomi. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan biaya layanan kesehatan.²⁰

2. Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga telah menjadi variabel dasar sosioekonomi dalam menentukan status sosial seseorang. Pekerjaan yang dimiliki ibu hamil maupun pekerjaan tetap yang dimiliki oleh suaminya mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan tersebut, apakah pendapatan suami mencukupi untuk pengeluaran yang diakibatkan oleh pemeriksaan tersebut atau apakah ibu hamil memiliki dana yang cukup untuk membiaya itu semua atautkah ada masalah dalam pembiayaannya.²³

3. Sarana kesehatan

Sarana adalah sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat/peralatan dalam pencapaian maksud dan tujuan. Derajat kesehatan masyarakat suatu negara salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Salah satu sarana kesehatan yang penting yaitu puskesmas. Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran, serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.^{42,12,22}

4. Prasarana Kesehatan

Prasarana adalah sesuatu yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan sehingga dapat diklasifikasikan hal-hal yang termasuk dalam sarana dan prasarana.⁴²

Kelengkapan peralatan, bahan, atau obat-obatan untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir belum memenuhi standar kebutuhan. Di semua tingkat pelayanan kesehatan terdapat kekurangan sumber daya manusia. Sekitar 30% rumah sakit kabupaten/kota tidak memiliki dokter spesialis obstetri dan ginekologi maupun dokter spesialis lainnya. Sementara itu, pada seluruh sistem kesehatan terdapat kekurangan dokter umum, bidan, dan perawat. Dari segi kualitas, walaupun dokter umum dan bidan di desa telah memperoleh pelatihan, kompetensi dan keterampilan mereka dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dasar, terutama manajemen kala III dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri masih kurang memadai.²¹

F. Faktor *Reinforcing* (Dukungan Sosial) Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian Dukungan

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dorongan adalah rangsangan yang sangat kuat terhadap organisme (manusia) untuk bertingkah laku.^{25,27}

2. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu sebagai berikut :³³

a. Dukungan emosional

Aspek–aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa pemberian perhatian, kasih sayang dan empati.

b. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani. Dukungan instrumental keluarga juga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang membutuhkan.

d. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan falidator identitas anggota keluarga diantaranya memberi dukungan, perhatian dan penghargaan.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Sosial

Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi, dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orangtua dengan kelas sosial bawah.³⁵

4. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial adalah sebagai berikut :

a. Suami

Suami adalah pria yang menjadi pasangan istri. Suami adalah pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian

memberinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik. Kurangnya dukungan suami dapat menyebabkan ibu kurang teratur dalam melakukan ANC. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami diantaranya adalah kerekatan emosional, integrasi sosial, adanya pengakuan, ketergantungan yang diandalkan, bimbingan, kesempatan untuk mengasuh.

36,37

b. Keluarga

Menurut Depsos (2003) keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga adalah tempat yang penting, tempat bagi anak memperoleh dasar dalam membentuk kemampuannya agar kelak menjadi orang yang berhasil dalam masyarakat.

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi terus-menerus di sepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Peran serta dan dukungan keluarga dalam bentuk perhatian khususnya dalam masalah kehamilannya yang menyangkut kesehatan ibu dan janin. Perhatian yang diberikan oleh keluarga dapat membangun kestabilan emosi ibu hamil dan sebagai motivasi untuk melakukan pemeriksaan ANC ulang sesuai dengan jadwal yang telah diberikan oleh dokter atau bidan.^{34,38}

c. Petugas Kesehatan

Dalam upaya untuk lebih meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan ANC secara teratur, maka sangat diperlukan peran dan petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter) sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan ANC. Dengan pelayanan petugas kesehatan yang baik dan profesional, diharapkan lebih meningkatnya motivasi dan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan diri dan kehamilannya.³⁹

Peran petugas akan membentuk persepsi ibu hamil tentang pelayanan antenatal. Petugas yang memberikan kesan yang baik terhadap ibu hamil serta menunjukkan kemampuan, ketelitian, keterampilan dalam mengatasi kesulitan yang dialami pasien dengan cepat sesuai dengan tuntunan akan membuat ibu hamil merasa percaya diri untuk memeriksakan kesehatan dan puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini akan berdampak pada keinginan ibu untuk melanjutkan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan tersebut.⁴⁰

d. Pemimpin Opini

Pemimpin opini adalah orang-orang yang dihormati orang lain. Mereka dihormati karena kemampuan memimpin, sebab mereka berhasil dalam profesinya, sebab pengalamannya yang sudah lama dalam bekerja, atau karena mereka dapat bekerja baik dengan kelompok tertentu, semisalnya remaja atau wanita. Bila orang menghormati seseorang, mereka biasanya pergi kepada orang tersebut untuk meminta nasehat. Bila orang yang dihormati berbicara, orang lain pasti akan mendengarkannya itulah biasanya perilaku dari pemimpin opini.⁴⁰

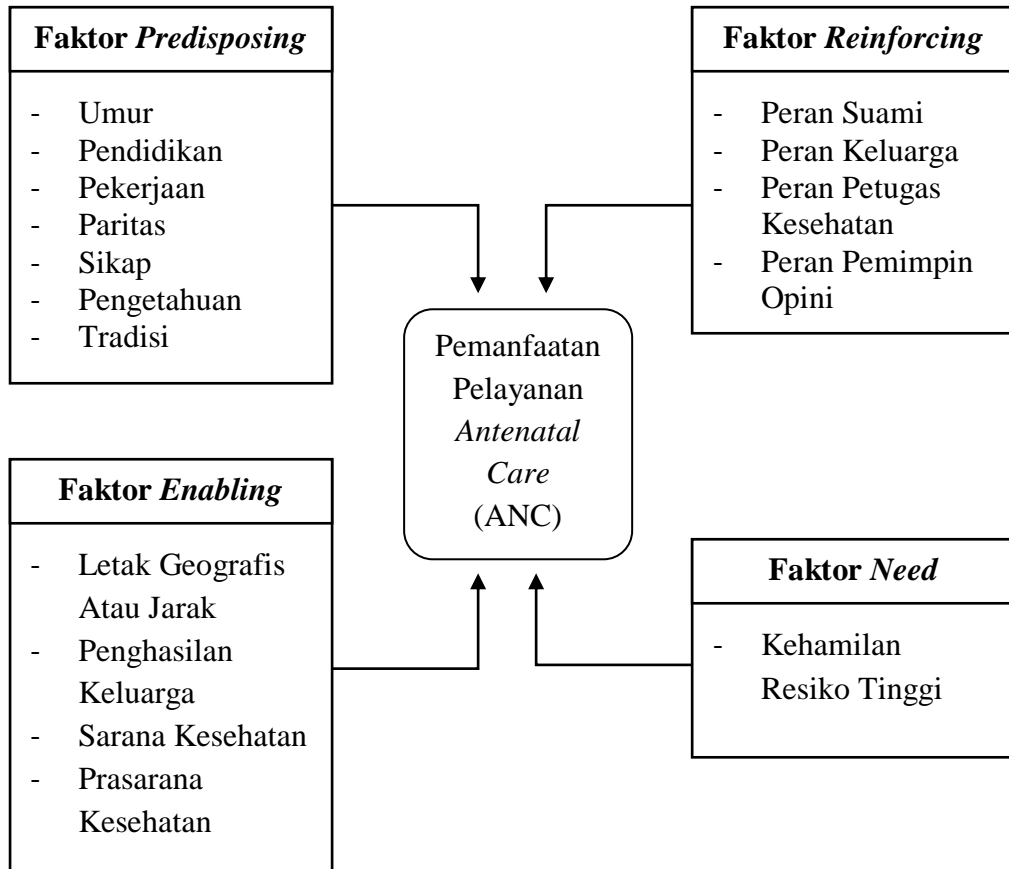
G. Faktor *Need* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Faktor *need* dalam pemanfaatan *antenatal care* (ANC) adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah bentuk kehamilan umum, namun memiliki risiko tinggi baik selama kehamilan dan proses persalinan. Faktor-faktor penyebab pada kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi fisik kesehatan ibu atau kondisi bayi. Faktor-faktor kesehatan fisik ibu meliputi diabetes, anemia, dan hipertensi menahun, preeklampsia dan penyakit jantung, atau penurunan daya tubuh, seperti lupus eritenatosis sistematis. Sedangkan faktor kondisi bayi meliputi kesehatan fisik bayi dan letak posisi bayi dalam rahim, seperti sungsang atau melintang. Pada ibu hamil pemeriksaan ANC memegang peranan penting dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya.³²

e. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori modifikasi dari Lawrence Green (1980) dan Anderson (1968).^{14,40,41}

BAB III

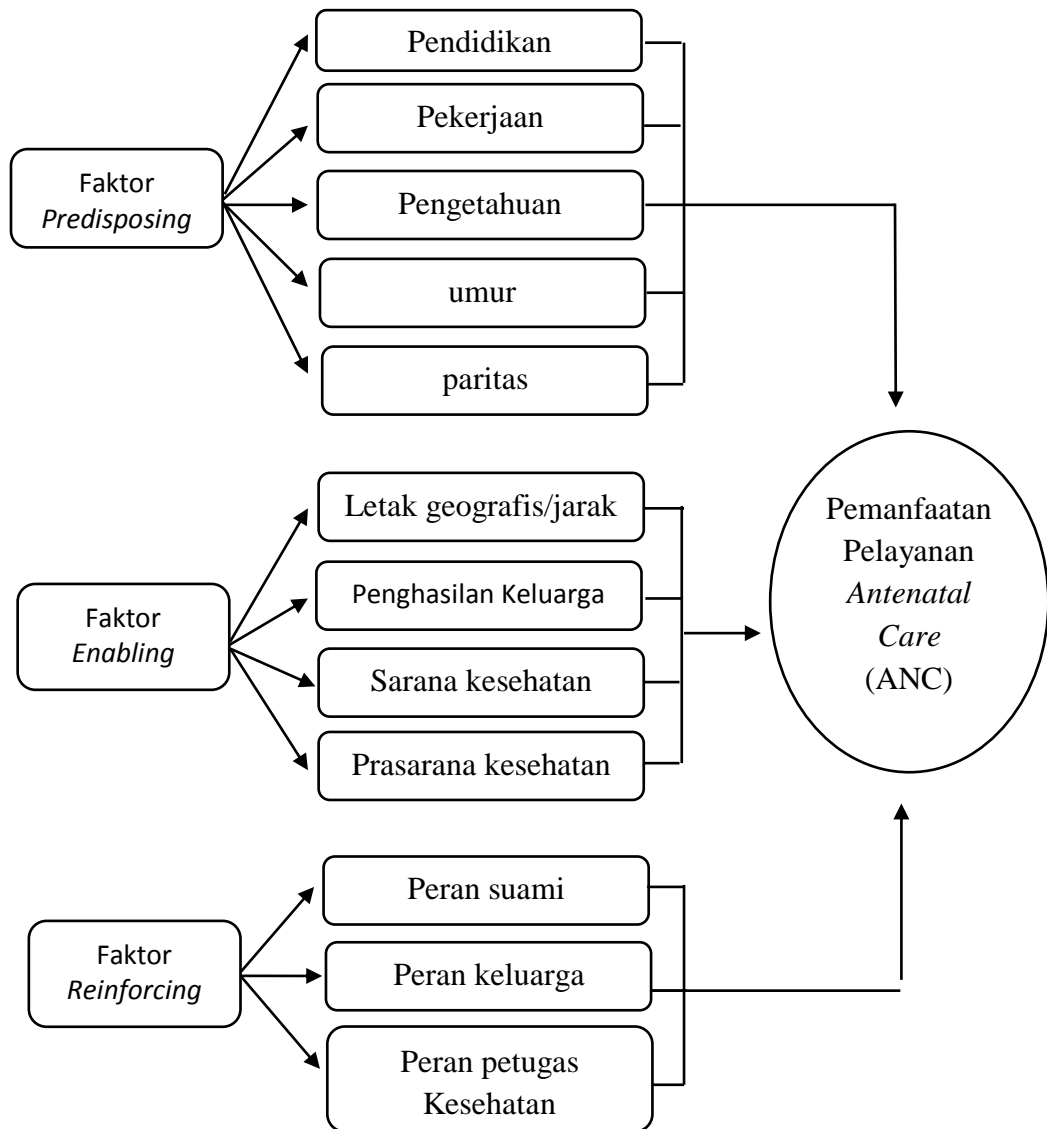
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, konsep tidak dapat diukur atau diamati, maka konsep harus dijabarkan dalam variabel-variabel. Kerangka konsep pada penelitian ini difokuskan pada 12 faktor yang berhubungan dengan faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* terhadap pemanfaatan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

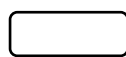
B. Kerangka Konsep

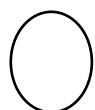
Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan seperti gambar yang dibawah ini.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

 = Variabel yang diteliti

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti didefinisikan sebagai berikut:

1. Variabel Independen

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Faktor <i>Predisposing</i>						
1	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal ibu berdasarkan ijazah terakhir yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap responden. Kategorinya sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendah : SD dan SMP ▪ Tinggi : SMA dan Perguruan Tinggi (PT) 	Pertanyaan pada kuesioner dalam Instrumen B	Kuesioner	0 = Rendah 1 = Tinggi	Ordinal
2	Pekerjaan	Status pekerjaan sehari-hari ibu yang menghasilkan uang atau pendapatan keluarga. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bekerja : bila pekerjaannya sebagai PNS, swasta, buruh, petani, nelayan, professional, dan pedagang. 	Pertanyaan pada kuesionerdal am instrumen C	Kuesioner	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	Nominal

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak bekerja : bila dianggap tidak bekerja aktif (tidak bekerja, pensiunan, dan ibu rumah tangga). 	dalam instrumen C			
3	Pengetahuan	<p>Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pemeriksaan kehamilan.</p> <p>Keterangan :</p> <p>Untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan disusun sebanyak 10 pertanyaan dimana skor tertinggi nilai 1 dan skor terendah nilai 0, maka total skor untuk variabel pengetahuan adalah 10, jadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = total skor $\geq 80\%$ dari 10 = 8-10 2. Sedang = total skor 50-79 % dari 10 = 5-7 3. Buruk = total skor $< 50\%$ dari 10 = < 5 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen E	Kuesioner	1 = Baik 2 = Sedang 3 = Buruk	Ordinal

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
4	Umur	Umur ibu pada ulang tahunnya yang terakhir yang dihitung berdasarkan kalender masehi. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beresiko = ≤ 20 atau > 35 tahun ▪ Tidak beresiko = $20 - 35$ tahun 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen A	Kuesioner	0 = < 20 atau > 35 tahun 1 = $20 - 35$ tahun	Ordinal
5	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan si ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendah : bila ≤ 2 anak ▪ Tinggi : bila > 2 anak 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen D	Kuesioner	0 = Rendah 1 = Tinggi	Ordinal
Faktor Enabling						
6	Letak geografis / jarak	Angka yang menunjukkan seberapa jauh tempat pelayanan kesehatan dengan rumah ibu hamil <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekat : ≤ 30 menit ▪ Jauh : > 30 menit 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen F	Kuesioner	0 = Dekat 1 = Jauh	Ordinal

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
7	Penghasilan Keluarga	<p>Penghasilan rata-rata keluarga ibu per bulan (dalam rupiah). Baik yang dihasilkan oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendah : $\leq 1.850.000$ ▪ Tinggi : $\geq 1.850.000$ 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen G	Kuesioner	1 = Rendah (UMP Sulteng) 2 = Tinggi (UMP Sulteng)	Nominal
8	Sarana Kesehatan	<p>Bangunan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik : bila bangunan dan fasilitas puskesmas lengkap. ▪ Buruk : bila bangunan dan fasilitas puskesmas tidak lengkap. 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen H	Kuesioner	0 = Baik 1 = Buruk	Ordinal
9	Prasarana Kesehatan	<p>Alat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik : bila tenaga kesehatan tersedia ▪ Buruk : bila tenaga kesehatan belum memadai. 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen I	Kuesioner	0 = Baik 1 = Buruk	Ordinal

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Faktor Reinforcing						
10	Peran Suami	<p>Dorongan yang diberikan suami untuk istri agar mau datang memanfaatkan kunjungan pemeriksaan kehamilan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik : apabila sikap suami penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang positif, ikut mengantarkan istrinya untuk memeriksakan kehamilan, memberikan biaya dan mendukung moral dan emosional terhadap pemanfaatan ANC ▪ Tidak baik : apabila sikap suami tidak pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk tidak ada kerjasama dan tidak ikut mengantarkan istrinya untuk memeriksakan kehamilan, tidak memberikan biaya dan tidak mendukung moral dan emosional terhadap pemanfaatan ANC 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen J	Kuesioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Ordinal

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
11	Peran Keluarga	Peran seorang keluarga kepada anaknya agar mau memeriksakan kandungannya selama kehamilan	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen K	Kuesioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Ordinal
12	Peran Petugas Kesehatan	Peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi atau konseling pelayanan <i>antenatal care</i> kepada ibu selama masa kehamilan	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen L	Kuesioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Ordinal

2. Variabel Dependen

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pemanfaatan Antenatal Care (ANC)	<p>Jumlah kunjungan ibu hamil pada sarana pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memanfaatkan : bila responden memanfaatkan ANC ≥ 4 kali yaitu trimester I : minimal 1 kali dan trimester II: minimal 2 kali ▪ Tidak memanfaatkan : bila responden memanfaatkan ANC kurang dari 4 kali dan apabila tidak sesuai dengan program (jadwal kunjungan ANC) 	Pertanyaan pada kuesioner dalam instrumen M	Kuesioner	0= Memanfaatkan 1= Tidak memanfaatkan	Ordinal

D. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat hubungan faktor antara faktor *predisposing* ibu (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, umur, dan paritas), faktor *enabling* (letak geografis/jarak, penghasilan keluarga, sarana dan prasarana kesehatan) dan faktor *reinforcing* (peran suami, keluarga, dan peran petugas kesehatan).

2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak terdapat hubungan faktor antara faktor *predisposing* ibu (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, umur, dan paritas), faktor *enabling* (letak geografis/jarak, penghasilan keluarga, sarana dan prasarana kesehatan) dan faktor *reinforcing* (peran suami, keluarga dan peran petugas kesehatan).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* terhadap pemanfaatan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tada Kecamatan Tinombo Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 06 Desember 2016 sampai dengan 30 Januari 2017.

C. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang dilakukan dengan membagikan kuesioner pada seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan > 13 minggu dan seluruh ibu bersalin yang telah melahirkan < 1 bulan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan > 13 minggu dan seluruh ibu bersalin yang telah melahirkan < 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Sampel

Sample dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan > 13 minggu dan seluruh ibu bersalin yang telah melahirkan < 1 bulan di wilayah Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

Sampel pada penelitian ini adalah subjek dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong tahun 2016 – 2017.
- 2) Ibu hamil dengan usia kehamilan > 13 minggu dan seluruh ibu bersalin yang telah melahirkan < 1 bulan.
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak berturut-turut dari awal kehamilannya..

- 2) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan tetapi mempunyai penyakit penyerta lainnya yang membutuhkan perhatian khusus.

E. Besar Sampel Dan Rumus Besar Sampel

Pada penelitian ini untuk menentukan besar sampel sesuai dengan jenis penelitian analitik kategorikal tidak berpasangan maka peneliti menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut :

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

Keterangan :

- n : besar sampel
- $Z\alpha$: hipotesis dua arah, kesalahan tipe satu yang diharapkan 20 % sehingga $Z\alpha = 1.282$
- $Z\beta$: kesalahan tipe dua yang diharapkan 20% sehingga $Z\beta = 0.842$
- P_2 : prevalensi angka pemeriksaan kehamilan K4 di kabupaten Parigi Moutong, berdasarkan kepustakaan, angka pemeriksaan kehamilan K4 adalah $82.5\% = 0.825$



Sumber : Bidang Bina Upaya Kesehatan (BUK), Dinkes Sulteng Tahun 2014.

Gambar 4.1. Cakupan Pelayanan antenatal K4 Kab/kota tahun 2014.

- $P_1 - p_2$: selisih minimal proporsi pajanan yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar 0.1. Dengan demikian :
- $P_1 = P_2 + 10\% = 0.825 + 0.1 = 0.925$
- $Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,925 = 0,075$
- $P = (P_1+P_2) / 2 = 0,925 + 0,825 / 2 = 1,75/2 = 0,875$
- $Q = 1 - P = 1 - 0,875 = 0,125$
- $Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0.825 = 0,175$

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

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1.284\sqrt{2 \times 0.875 \times 0.125} + 0.842\sqrt{0.925 \times 0.075 + 0.825 \times 0.175}}{(0.925 - 0.825)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1.284 \times 0.467 + 0.842 \sqrt{0.069 + 0.144}}{0.1} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{0.986}{0.1} \right)^2$$

$$n = (9,86)^2 = 97,21 = \mathbf{98}$$

Berdasarkan hasil pengukuran maka didapatkan besar minimal sampel adalah sebanyak **98** responden.

F. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel tergantung (dependen).

1. Variabel bebas (independen)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah faktor *predisposing* (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan), faktor *enabling* (letak

geografis atau jarak, penghasilan keluarga, sarana dan prasarana kesehatan), dan faktor *reinforcing* (peran suami, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan).

2. Variabel terikat (dependen)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC).

G. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*.

H. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner (daftar pertanyaan) dan komputer dengan program SPSS 21 sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data serta mengolah data hasil penelitian.

I. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan komputer melalui program SPSS 21 for *Windows*. Penyajian data dilakukan setelah data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis pengaruh antara variabel disertai narasi.

Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, melalui tahapan sebagai berikut :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Kegiatan *Editing* (Penyuntingan data) dilakukan untuk memeriksa data yang sudah terkumpul. Pada tahap *editing*, sebelumnya penulis akan membagikan kuisisioner yang sudah diberi nomor (mulai nomor 1 sampai dengan 98, sesuai dengan jumlah sampel penelitian) kepada seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan > 13 minggu dan seluruh ibu bersalin yang telah melahirkan < 1 bulan yang datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah, setelah ibu hamil mengisi kuisisioner, penulis mengumpulkan kuisisioner yang telah dibagikan dan memeriksa data kuisisioner tersebut untuk mengetahui apakah data kuisisionernya sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten atau tidak. Jika data kuisisionernya sudah lengkap, penulis akan mengelompokkan seluruh ibu hamil ke dalam faktor perilaku ibu seperti faktor *predisposing* (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan), faktor *enabling* (letak geografis atau jarak, penghasilan keluarga, sarana dan prasarana kesehatan), dan faktor *reinforcing* (peran suami, keluarga, dan peran petugas kesehatan). Setelah itu, penulis akan mulai mengkode data ibu hamil tersebut.

b. *Coding* (Pengkodean data)

Pada tahap ini penulis membuat kode pada seluruh komponen yang ada dalam kuisisioner untuk memudahkan proses pengolahan data. Pengkodean dilakukan pada setiap pertanyaan yang ada dalam kuisisioner. Penjelasan pengkodean secara rinci adalah sebagai berikut :

- 1) Pendidikan : Rendah (SD dan SMP) diberi kode “0”, dan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) diberi kode “1”.
- 2) Pekerjaan : bekerja diberi kode “0” dan tidak bekerja diberi kode “1”.
- 3) Pengetahuan : Untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan disusun sebanyak 10 pertanyaan dimana skor tertinggi nilai 1 dan skor terendah nilai 0, maka total skor untuk variabel pengetahuan adalah 10. Jika pengetahuan baik diberi kode “1”, pengetahuan sedang diberi kode “2”, dan pengetahuan buruk diberi kode “3”.
- 4) Umur : <20 atau >35 tahun diberi kode “0”, dan 20 – 35 tahun diberi kode “1”.
- 5) Paritas : paritas dikategorikan rendah dan tinggi. Jika paritas ≤ 2 (rendah) diberi kode “0”, dan jika paritas > 2 (tinggi) diberi kode “1”.
- 6) Letak geografis atau jarak : jarak tempat tinggal ke puskesmas dikategorikan dekat dan jauh. Jika waktu tempuh kurang dari 30 menit (dekat) diberi kode “0”, dan jika waktu tempuh lebih dari 30 menit (jauh) diberi kode “1”.
- 7) Penghasilan Keluarga : basis perhitungan yang digunakan berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga per bulan. Penghasilan keluarga dikategorikan rendah atau tinggi. Jika penghasilan keluarga rendah (sesuai dengan UMP yakni Rp.1.850.000) diberi kode “0”, dan jika penghasilan keluarga tinggi diberi kode “1”.

- 8) Sarana kesehatan : dikategorikan baik dan buruk. Jika baik diberi kode “0” dan buruk diberi kode “1”.
- 9) Prasarana kesehatan : dikategorikan baik dan buruk. Jika baik diberi kode “0” dan buruk diberi kode “1”.
- 10) Peran suami : peran suami dikategorikan baik dan tidak baik. Jika baik diberi kode “0”, dan tidak baik diberi kode “1”.
- 11) Peran keluarga : peran keluarga dikategorikan baik dan tidak baik. Jika baik diberi kode “0”, dan tidak baik diberi kode “1”.
- 12) Peran petugas kesehatan : peran petugas kesehatan dikategorikan baik dan tidak baik. Jika baik diberi kode “0”, dan tidak baik diberi kode “1”.
- 13) Pemanfaatan *antenatal care* (ANC) : dikategorikan dengan memanfaatkan dan tidak memanfaatkan. Memanfaatkan bila responden memanfaatkan ANC ≥ 4 kali yaitu trimester 1 minimal 1 kali, trimester 2 minimal 1 kali dan trimester 3 minimal 2 kali, dan tidak memanfaatkan bila responden memanfaatkan ANC kurang dari 4 kali dan tidak sesuai dengan jadwal kunjungan ANC. Jika memanfaatkan diberi kode “0”, dan tidak memanfaatkan diberi kode “1”.

c. *Processing* (Peng-inputan data)

Data kuesioner yang telah dilakukan proses *editing* (Penyuntingan data) dan *Coding* (Pengkodean data yang berbentuk huruf menjadi data

berbentuk angka) akan dilanjutkan dengan memasukkan hasil *editing* ke paket komputer.

d. *Cleanning* (Pembersihan data)

Dalam tahap ini, dilakukan untuk memastikan bahwa semua data sudah di masukkan pada paket komputer dan tidak ada kesalahan dalam memasukkan data. Data mengenai faktor *predisposing* (Umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan, umur,), faktor *enabling* (Letak geografis atau jarak, penghasilan keluarga, sarana dan prasarana kesehatan), faktor *reinforcing* (peran suami, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan), dan cakupan pelayanan ANC yang sudah dimasukkan dalam paket komputer tersebut kemudian di analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel dependen dan independen. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
- 2) Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

J. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui tahapan strategi sebagai berikut :

1. Mengajukan proposal penelitian kepada pembimbing untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian.
2. Setelah proposal penelitian disetujui dan disahkan oleh dosen pembimbing, peneliti segera mengajukan surat permohonan melakukan penelitian kepada bagian Tata Usaha Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar.
3. Setelah disetujui, peneliti meminta izin kepada Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
4. Setelah disetujui kemudian peneliti meminta izin kepada Kepala Badan Penanaman Modal Dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
5. Peneliti membagikan surat tembusan dari Kantor Badan Penanaman Modal Dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Daerah Provinsi Sulawesi Tengah kepada Gubernur Sulawesi Tengah, Dirjen Kesbangpol Linmas Kementerian Dalam Negeri di Jakarta (melalui kantor pos), Kepala Badan Kesbangpol Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Parigi Moutong, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dan meminta izin kepada kepala puskesmas Tada di Kecamatan Tinombo Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.
6. Setelah diberi izin oleh Kepala Puskesmas Tada kemudian peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang hak-hak responden

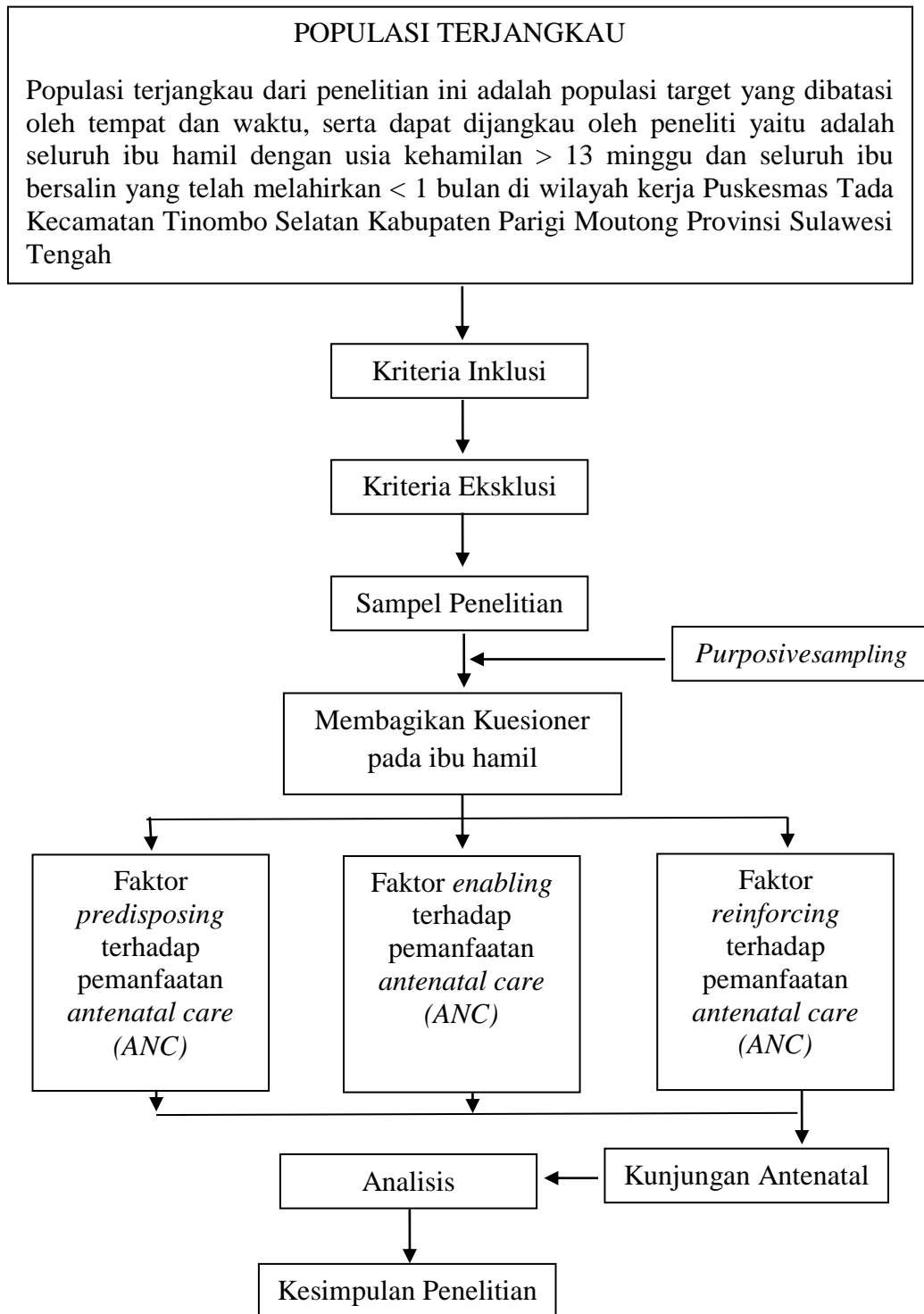
termasuk hak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian sebelum pengisian kuesioner dilaksanakan.

7. Jika responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
8. Peneliti memberikan waktu pada responden untuk mengisi kuesioner.
9. Peneliti memeriksa kejelasan dan kelengkapan kuesioner.

K. Aspek Etika Penelitian

1. Penelitian ini menyertakan surat ijin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, kantor BKPM Provinsi Sulawesi Selatan, dan Kantor Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. *Anonimus*, subjek diperlakukan secara anonim
3. *Confidentially*, seluruh data yang diperoleh akan dirahasiakan atau tidak dipublikasikan untuk menjamin data responden
4. Sebelum penelitian dimulai, peneliti harus mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian.

L. Alur Penelitian



Gambar 4.2. Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Lokasi Penelitian

Luas wilayah Puskesmas Tada $\pm 379,81 \text{ km}^2$ dengan jumlah desa sebanyak 20 desa yang secara geografis wilayah Puskesmas Tada terdiri dari dataran sehingga transportasi dan komunikasi relatif mudah dijangkau.



Gambar 5.1. Puskesmas Tada

Puskesmas Tada terdapat di Kecamatan Tinombo Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah yang secara administratif pemerintahan sekarang terdiri dari 20 desa dengan batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tada adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Tinombo

- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Teluk Tomini
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Kasimbar
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Donggala

Jika dilihat dari segi jarak antara Puskesmas dengan tiap desa yang ada maka jarak terdekat dari Puskesmas berkisar antara 0,5 - 1 km² dengan waktu tempuh berkisar 5 menit. Sedangkan jarak terjauh berkisar antara 1 - 20 km² dengan waktu tempuh berkisar antara 30 menit .

2. Distribusi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Tada

a. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tada Tahun 2015 yaitu 27.560 jiwa dan pada tahun 2014 sebanyak 27.111 jiwa. Jika dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk pada periode sebelumnya, maka terlihat adanya kenaikan jumlah penduduk sebesar 449 jiwa.

b. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk rata-rata 73 jiwa/km². Jika dilihat berdasarkan kepadatan penduduk wilayah desa, maka kepadatan penduduk tertinggi terdapat di desa Tada (667 jiwa/km²), sedangkan kepadatan penduduk terendah terdapat di desa Siaga (28 jiwa/km²).

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen seperti umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, letak geografis atau jarak,

penghasilan keluarga, sarana kesehatan, prasarana kesehatan, peran suami, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan.

1. Distribusi Faktor *Predisposing* Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah

Distribusi responden ditampilkan dalam tabel meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan. Pada penelitian ini umur responden dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu ≤ 20 tahun atau > 35 tahun dan 20 tahun – 35 tahun. Sebanyak 51 orang (45,1%) responden berada pada rentang umur yang beresikoyakni ≤ 20 tahun atau > 35 tahun dan 62 orang (54,9%) responden berada pada umur yang tidak beresiko yakni 20 tahun – 35 tahun.

Berdasarkan dengan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 57,5% dan pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 42,5%. Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden banyak yang tidak bekerja sebanyak 57,5% dan sedikit yang bekerja yakni hanya 42,5%. Berdasarkan paritas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai paritas kurang atau sama dengan dua (≤ 2 anak) sebanyak 66,4% dan 33,6% responden mempunyai paritas lebih dari dua (> 2 anak).

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang ANC, maka disusun sebanyak 10 pertanyaan dan hasilnya dapat dijabarkan pada tabel :

Tabel 5.1. Distribusi Status Pengetahuan Responden tentang Pemeriksaan Kehamilan

Pengetahuan	Jawaban			
	Tidak Tahu		Tahu	
	n	%	n	%
Pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental.	34	30,1	79	69,9
Pemeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.	69	61,1	44	38,9
Pemeriksaan kehamilan mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi.	66	58,4	47	41,6
Pemeriksaan kehamilan dapat memantau kemajuan kehamilan	30	26,5	83	73,5
ANC bertujuan untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dan menghasilkan bayi sehat.	36	31,9	77	68,1
Pada saat kehamilan perlu pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (fe).	54	47,8	59	52,2
Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.	69	61,1	44	38,9
Pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu dan bayi.	31	27,4	82	72,6
Memeriksakan kehamilan dapat mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya.	45	39,8	68	60,2
Memeriksakan kehamilan dapat mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal.	50	44,2	63	55,8

Berdasarkan hasil pengukuran tentang pemeriksaan kehamilan kemudian dikategorikan. Pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan pada kategori baik sebanyak 32,7%, sedang sebanyak 38,1%, dan buruk hanya 29,2%.

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor *Predisposing* yang Mempengaruhi Pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah (Total =133)

Variabel	Subgrup	Frekuensi (n)	Jumlah Presentasi (%)
Umur	≤ 20 - > 35 tahun (beresiko)	51	45,1
	20 – 35 tahun (tidak beresiko)	62	54,9
Pendidikan	Rendah (SD dan SMP)	65	57,5
	Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	48	42,5
Pekerjaan	Bekerja	48	42,5
	Tidak Bekerja	65	57,5
Paritas	≤ 2 anak	75	66,4
	> 2 anak	38	33,6
Pengetahuan	Baik	37	32,7
	Sedang	43	38,1
	Buruk	33	29,2
Total		113	100

2. Distribusi Faktor *Enabling* Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah

Faktor *enabling* yang diteliti meliputi letak geografis atau jarak, penghasilan keluarga, sarana kesehatan dan prasarana kesehatan. Berdasarkan letak geografis atau jarak responden ke tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas Tada diukur berdasarkan mudah atau lamanya waktu tempuh yang dibutuhkan dari tempat tinggal responden ke puskesmas Tada. maka disusun sebanyak 2 pertanyaan dan hasilnya dapat dijabarkan pada tabel :

Tabel 5.3. Distribusi Letak Geografis atau Jarak Responden

Letak Geografis atau Jarak	Jarak atau Waktu			
	Tidak Mudah atau >30 menit		Mudah atau ≤30 menit	
	n	%	n	%
Ibu merasa mudah untuk pergi ke pelayanan kesehatan	46	40,7	67	59,3
Lama waktu yang ibu perlukan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan	39	34,5	74	65,5

Dari hasil pengukuran tentang letak geografis atau jarak responden dalam pemanfaatan ANC kemudian dikategorikan. Letak geografis atau jarak responden yakni jarak dikategorikan dekat jika waktu tempuh kurang dari 30 menit sedangkan jarak dikategorikan jauh jika waktu tempuh lebih dari 30 menit. Sebanyak 44,2% responden yang memiliki tempat tinggal dekat dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit dengan puskesmas Tada sedangkan 55,8% responden memiliki tempat tinggal jauh dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit.

Tingkat penghasilan keluarga responden diukur berdasarkan jumlah penghasilan keluarga baik istri maupun suami. Penghasilan keluarga dikategorikan berdasarkan UMP Sulawesi Tengah tahun 2017. Penghasilan keluarga responden dikategorikan rendah apabila penghasilan kurang dari Rp.1.850.000 dan dikategorikan tinggi jika penghasilan lebih dari Rp.1.850.000. Dari penghasilan keluarga, sebanyak 61,9% responden memiliki penghasilan rendah dan 38,1% responden berpenghasilan tinggi. Berdasarkan sarana kesehatan yang tersedia di puskesmas Tada menurut responden, sarana baik sebanyak 69,0%

dan 31,0% sarana kesehatan di puskesmas Tada buruk. Untuk mengukur prasarana kesehatan yang ada di puskesmas Tada maka disusun 2 pertanyaan dan hasilnya dijabarkan pada tabel :

Tabel 5.4. Distribusi Prasarana Kesehatan

Prasarana Kesehatan	Prasarana			
	Tidak Lengkap		Lengkap	
	n	%	n	%
Pelayanan kesehatan memiliki kendaraan bila dibutuhkan	43	38,1	70	61,9
Puskesmas memiliki petugas kesehatan yang lengkap (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat, apoteker)	77	68,1	36	31,9

Hasil pengukuran tentang prasarana kesehatan dalam pemanfaatan ANC kemudian dikategorikan. Prasarana kesehatan dalam pemanfaatan ANC yaitu responden yang menganggap prasarana baik sebanyak 20,4% dan 79,6% responden yang menganggap prasarana kesehatan di puskesmas Tada buruk.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor *Enabling* yang Mempengaruhi Pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah (N=133)

Variabel	Subgrup	Frekuensi (n)	Jumlah Persentasi (%)
Letak Geografis / Jarak	Dekat (≤ 30 menit)	50	44,2
	Jauh (> 30 menit)	63	55,8
Penghasilan Keluarga	Rendah ($\leq 1.850.000$)	70	61,9
	Tinggi ($> 1.850.000$)	43	38,1
Sarana Kesehatan	Baik	78	69,0
	Buruk	35	31,0
Prasarana Kesehatan	Baik	23	20,4
	Buruk	90	79,6
Total		113	100

3. Distribusi Faktor *Reinforcing* Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

Faktor *reinforcing* yang diteliti meliputi peran suami, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan. Untuk melihat peran suami responden disusun sebanyak 5 pertanyaan dan dapat dijabarkan :

Tabel 5.6. Distribusi Peran Suami Responden

Peran Suami	Peran			
	Tidak Baik		Baik	
	n	%	n	%
Suami mau mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan	29	25,7	84	74,3
Suami mau memberikan biaya untuk memeriksakan kehamilan	4	3,5	109	96,5
Suami memberikan dukungan moral untuk memeriksakan kehamilan	3	2,7	110	97,3
Suami memberikan dukungan emosional untuk memeriksakan kehamilan	13	11,5	100	88,5
Suami memberikan penuh pengertian berupa kerjasama yang positif	12	10,6	101	89,4

Berdasarkan hasil pengukuran peran suami dalam pemanfaatan ANC kemudian dikategorikan. Suami responden mayoritas berperan baik dalam pemanfaatan ANC yaitu sebanyak sebanyak 56,6% dan 43,4% suami berperan tidak baik dalam pemanfaatan ANC. Untuk melihat peran keluarga responden disusun sebanyak 2 pertanyaan dan dapat dijabarkan :

Tabel 5.7. Distribusi Peran Keluarga Responden

Peran Keluarga	Peran			
	Tidak Baik		Baik	
	n	%	n	%
Pihak keluarga mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan	27	23,9	86	76,1
Pihak keluarga mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke tempat pelayanan lebih lanjut	39	34,5	74	65,5

Berdasarkan hasil pengukuran peran keluarga dalam pemanfaatan ANC kemudian dikategorikan. keluarga responden mayoritas berperan baik dalam pemanfaatan ANC yaitu sebanyak 66,4% dan 33,6% keluarga tidak berperan baik dalam pemanfaatan ANC. Untuk mengukur peran petugas kesehatan kepada responden disusun sebanyak 6 pernyataan dan dapat dijabarkan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8. Distribusi Peran Petugas Kesehatan Terhadap Responden

Peran Petugas Kesehatan	Peran			
	Tidak Baik		Baik	
	n	%	n	%
Petugas selalu ada di puskesmas setiap kali saya berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan	5	4,4	108	95,6
Saya mendapatkan informasi dengan lengkap dan jelas tentang manfaat pemeriksaan kehamilan	9	8,0	104	92,0
Petugas memberikan pelayanan dengan ramah	4	3,5	109	96,5
Petugas melakukan pemeriksaan kehamilan dengan trampil	6	5,3	107	94,7
Petugas memberikan jalan keluar terhadap masalah yang ditemukan	9	8,0	104	92,0
Saya mudah mengerti atas penjelasan petugas tentang pemeriksaan kehamilan	37	32,7	76	67,3

Berdasarkan hasil pengukuran peran petugas kesehatan dalam pemanfaatan ANC kemudian dikategorikan. Petugas kesehatan mayoritas berperan baik kepada responden dalam pemanfaatan ANC yaitu sebanyak 54,0% dan 46,0% tidak berperan baik kepada responden.

Tabel 5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor *Reinforcing* yang Mempengaruhi Pemanfaatan *Antenatal Care* di Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah (N=133)

Variabel	Subgrup	Frekuensi (n)	Jumlah Persentasi (%)
Peran Suami	Baik	64	56,6
	Tidak Baik	49	43,4
Peran Keluarga	Baik	75	66,4
	Tidak Baik	38	33,6
Peran Petugas Kesehatan	Baik	61	54,0
	Tidak Baik	52	46,0
Total		113	100

Berdasarkan pemanfaatan ANC dilihat dari trimester kehamilan di wilayah kerja puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah yaitu ibu hamil pada trimester pertama yang memanfaatkan ANC sebanyak 68,1% dan 31,9% responden tidak memanfaatkan ANC. Pada trimester kedua 86,7% memanfaatkan ANC dan 13,3% responden tidak memanfaatkan ANC. Pada trimester ketiga sebanyak 46,0% memanfaatkan ANC dan 54,0% responden yang tidak memanfaatkan ANC.

Tabel 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC) Berdasarkan Waktu Kehamilan

Kehamilan	Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i>				Total	
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		n	%
	n	%	n	%		
Trimester I	36	31,9	77	68,1	113	100
Trimester II	15	13,3	98	86,7	113	100
Trimester III	61	54,0	52	46,0	113	100

Dari hasil pengukuran pemanfaatan ANC kemudian dikategorikan. Pemanfaatan ANC di wilayah puskesmas Tada adalah yang memanfaatkan sebanyak 40,7% dan 59.3% responden tidak memanfaatkan ANC.

Tabel 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Frekuensi (n)	Jumlah Persentasi (%)
Tidak Memanfaatkan	67	59,3
Memanfaatkan	46	40,7
Total	113	100

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing* terhadap pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC).

1. Hubungan Faktor *Predisposing* dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah

Berdasarkan Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur 20 tahun – 35 tahun (tidak beresiko) memiliki persentase tertinggi

memanfaatkan ANC sebanyak 48,4% dibandingkan ibu hamil yang berumur berumur ≤ 20 tahun atau > 35 tahun (beresiko) yang hanya 31,4%. Dan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,067$, atau nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima.

Berdasarkan pendidikan responden, maka ibu hamil yang berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) memiliki persentasi tertinggi memanfaatkan ANC sebanyak 54,2% responden dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) hanya 30,8% responden dan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,012$, atau nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan pekerjaan, ibu hamil yang bekerja memiliki persentasi tertinggi memanfaatkan ANC sebanyak 56,3% responden dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja hanya 29,2% responden dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,004$, atau nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

Berdasarkan Paritas, ibu hamil yang memiliki paritas ≤ 2 anak memiliki persentasi tertinggi memanfaatkan ANC sebanyak 38,7% responden dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas > 2 anak yang hanya 44,7% responden dan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,535$, atau nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima.

Berdasarkan tingkat pengetahuan, ibu hamil yang berpengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan ANC dengan persentasi 70,3% responden dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan sedang dengan persentasi 39,5% responden dan ibu hamil yang berpengetahuan buruk yang hanya 9,1%

responden. hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$, atau nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Tabel 5.12. Hubungan Antara Faktor *Predisposing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah

Variabel	Subgrup	Pemanfaatan ANC				Total		p
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
Umur	≤ 20 atau > 35 tahun (Beresiko)	35	68,6	16	31,4	51	100	0,067
	20 – 35 tahun (Tidak Beresiko)	32	51,6	30	48,4	62	100	
Pendidikan	Rendah (SD dan SMP)	45	69,2	20	30,8	65	100	0,012
	Tinggi (SMA dan PT)	22	45,8	26	54,2	48	100	
Pekerjaan	Bekerja	21	43,8	27	56,3	48	100	0,004
	Tidak Bekerja	46	70,8	19	29,2	65	100	
Paritas	≤ 2 anak	46	61,3	29	38,7	75	100	0,535
	> 2 anak	21	55,3	17	44,7	38	100	
Pengetahuan	Baik	11	29,7	26	70,3	37	100	0,000
	Sedang	26	60,5	17	39,5	43	100	
	Buruk	30	90,9	3	9,1	33	100	
Total		67	59,3	46	40,7	113	100	

2. Hubungan Faktor *Enabling* dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah

Berdasarkan letak geografis atau jarak responden yang memiliki rumah dekat ke tempat pelayanan kesehatan (≤ 30 menit) lebih banyak memanfaatkan ANC dengan persentasi 58,0% responden dibandingkan ibu hamil yang memiliki

rumah jauh ke tempat pelayanan kesehatan (>30 menit) yang memanfaatkan hanya 37,0% responden dan uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$, atau nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Berdasarkan penghasilan keluarga responden yang memiliki penghasilan tinggi (>1.850.000) memiliki persentasi tertinggi memanfaatkan ANC sebanyak 80,4% responden dibandingkan dengan ibu hamil yang berpenghasilan rendah (<1.850.000) yang hanya 12,9% responden dan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$, atau nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Berdasarkan sarana kesehatan, responden yang menganggap sarana kesehatan baik lebih banyak tidak memanfaatkan ANC dengan persentasi sebanyak 61,5% responden dibandingkan ibu hamil yang menganggap sarana kesehatan buruk hanya 54,3% responden dan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,468$, atau nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o .

Berdasarkan Prasarana kesehatan, responden yang menganggap prasarana kesehatan buruk lebih banyak memanfaatkan ANC dengan persentasi 41,1% responden dibandingkan ibu hamil yang menganggap sarana kesehatan baik hanya 39,1% responden dan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,863$, atau nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima.

Tabel.5.13. Hubungan Antara Faktor *Enabling* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah

Variabel	Subgrup	Pemanfaatan ANC				Total	p	
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		n	%	n	%			
Letak Geografis / Jarak	Dekat (≤ 30 menit)	21	42,0	29	58,0	50	100	0,001
	Jauh (> 30 menit)	46	73,0	17	27,0	63	100	
Penghasilan Keluarga	Rendah ($\leq 1.850.000$)	61	87,1	9	12,9	70	100	0,000
	Tinggi ($> 1.850.000$)	6	14,0	37	86,0	43	100	
Sarana Kesehatan	Baik	48	61,5	30	38,5	78	100	0,468
	Buruk	19	54,3	16	45,7	35	100	
Prasarana Kesehatan	Baik	14	60,9	9	39,1	23	100	0,863
	Buruk	53	58,9	37	41,1	90	100	
Total		67	59,3	46	40,7	113	100	

3. Hubungan Faktor *Reinforcing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

Berdasarkan peran suami, ibu hamil yang suaminya berperan baik dalam kehamilannya lebih banyak memanfaatkan ANC dengan persentasi 57,8%. dibandingkan dengan ibu hamil yang suaminya berperan tidak baik dalam kehamilannya yang tidak memanfaatkan ANC yang hanya 19,6% dan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$, atau nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan peran keluarga, ibu hamil yang keluarganya berperan baik dalam dalam kehamilannya lebih banyak

memanfaatkan ANC dengan persentasi 46,7%. dibandingkan dengan ibu hamil yang keluarganya berperan tidak baik dalam kehamilannya yang tidak memanfaatkan ANC yang hanya 28,9% dan uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,070$, atau nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Dan berdasarkan peran petugas kesehatan, ibu hamil yang menganggap petugas kesehatan berperan baik lebih banyak memanfaatkan ANC dengan persentasi 55,7%, dibandingkan dengan ibu hamil yang menganggap petugas kesehatan berperan tidak baik yang hanya 26,1% dan Uji statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tabel.5.14. Hubungan Antara Faktor *Reinforcing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah

Variabel	Subgrup	Pemanfaatan ANC				Total	p	
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		n	%	n	%			
Peran Suami	Baik	27	42,2	37	57,8	64	100	0,000
	Tidak Baik	40	81,6	9	18,4	49	100	
Peran Keluarga	Baik	40	53,3	35	46,7	75	100	0,070
	Tidak Baik	27	71,1	11	28,9	38	100	
Peran Petugas Kesehatan	Baik	27	44,3	34	55,7	61	100	0,000
	Tidak Baik	40	76,9	12	23,1	52	100	
Total		67	59,3	46	40,7	113	100	

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah mulai tanggal 06 Desember 2016 sampai dengan 30 Januari 2017 terhadap seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan > 13 minggu dan seluruh ibu bersalin yang telah melahirkan < 1 bulan dan didapatkan 113 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan telah menyetujui secara tertulis untuk ikut dalam penelitian ini. Jumlah tersebut sudah sesuai dengan jumlah sampel minimal yaitu 98 orang.

A. Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Dari hasil penelitian tentang pemanfaatan ANC dilihat dari trimester kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tada ditemukan bahwa pada trimester pertama sebanyak 36 ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC dan menurun pada trimester kedua tetapi meningkat pada trimester ketiga.

B. Hubungan Faktor *Predisposing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care*

Berdasarkan variabel umur, menunjukkan bahwa ibu hamil yang memanfaatkan ANC sebagian besar pada umur yang tidak beresiko dibandingkan dengan umur yang beresiko. Hal ini disebabkan karena responden dengan umur ≤ 20 tahun masih belum menyadari pentingnya pemeriksaan ANC tersebut sedangkan umur > 35 tahun cenderung acuh karena telah memiliki pengalaman yang baik. Rendahnya pemanfaatan ANC pada umur beresiko tersebut antara lain karena ibu tidak ada waktu untuk datang memeriksakan kehamilan dan cukup

dengan tes kehamilan saja atau lebih memilih untuk memeriksakan kehamilannya di dukun kenalannya. Selain itu sebagian ibu hamil di wilayah Puskesmas Tada yang berusia <20 tahun malu untuk datang memeriksakan kehamilannya karena hamil diluar nikah dan memeriksakan kehamilannya nanti terjadi komplikasi, Kurangnya informasi atau penyuluhan tentang pentingnya ANC oleh petugas kesehatan juga merupakan salah satu masalah yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan ANC di Puskesmas Tada. Oleh sebab itu maka perlunya suatu penyuluhan di masyarakat yang dilakukan oleh petugas puskesmas Tada mengenai umur yang aman dalam kehamilan. Hal ini sangat membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat dan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hukmiah (2013) dan Cholifah (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan variabel umur terhadap pemanfaatan ANC.^{26,29}

Berdasarkan tingkat pendidikan, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki persentasi tertinggi memanfaatkan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena ibu yang berpendidikan tinggi mudah mendapatkan informasi dan lebih paham berinteraksi dengan petugas kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Cholifah yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mencapai kunjungan K4 (ANC). Dalam meningkatkan pendidikan ibu hamil maka perlunya suatu promosi-promosi kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Tada guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC sebaik-baiknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hukmiah (2013) dan Cholifah (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan terhadap pemanfaatan ANC. Namun berbeda dengan penelitian Madunde (2013), Turi (2013) dan Nilasari (2014) yang tidak menemukan hubungan variabel pengetahuan.^{14,24,26,29,45}

Pada status pekerjaan, menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki persentasi tertinggi dalam memanfaatkan ANC dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu hamil yang bekerja memiliki biaya lebih untuk memeriksakan kehamilan dan biasanya mempunyai pengetahuan baik dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burhaeni (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal meskipun hanya berkontribusi sebesar 24,5%. Namun berbeda dengan penelitian Cholifah (2015) dan Gabriellyn (2013) yang tidak menemukan hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pencapaian K4.^{29,46, 47}

Berdasarkan variabel paritas, menunjukkan ibu hamil yang memiliki paritas ≤ 2 anak memiliki persentasi tertinggi memanfaatkan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas >2 anak. Hal ini disebabkan karena ibu dengan paritas >2 anak yang berdasarkan pengalamannya tidak penting memeriksakan kehamilannya pada trimester pertama atau belum tahu kehamilan yang aman untuk hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan Cholifah (2013) dan Rauf (2013) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel paritas dengan pemanfaatan ANC. Namun berbeda dengan penelitian Turi (2013)

yang menyatakan bahwa paritas berpengaruh secara positif terhadap pemanfaatan *antenatal care* dan faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan *antenatal care*.^{24,29,30}

Berdasarkan tingkat pengetahuan, menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan sedang maupun ibu hamil yang berpengetahuan buruk. Hal ini karena ibu hamil yang berpengetahuan buruk tidak tahu mengenai pemeriksaan kehamilan minimal selama kehamilan dan tidak tahu kapan pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal. Oleh karena itu perlunya upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan puskesmas Tada serta melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama maupun tokoh adat untuk mensosialisasikan pemeriksaan kehamilan. Menurut Notoatmodjo bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendasari seseorang untuk berperilaku sehat. Artinya, ibu hamil yang mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan cenderung memanfaatkan ANC dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang tahu atau bahkan tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hukmiah (2013), Cholifah (2013), Rauf (2013), Gabriellyn (2013), Burhaeni (2013) dan Uswatul (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pemanfaatan *antenatal care*.^{25,29,30,46,47}

C. Hubungan Faktor *Enabling* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care*

Berdasarkan letak geografis atau jarak, menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki rumah dekat ke tempat pelayanan kesehatan lebih banyak

memanfaatkan ANC dibandingkan ibu hamil yang memiliki rumah jauh. Hal ini disebabkan kurangnya akses responden terhadap pelayanan kesehatan tersebut karena sarana transportasi umum yang masih sedikit serta menghabiskan waktu perjalanan yang lama untuk sampai ke puskesmas Tada terutama ibu hamil yang tinggal di desa Sigenti yang berjarak 20 kilometer dan desa Malanggo yang berjarak 22 kilometer dari puskesmas Tada. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rauf (2013) dan Erlina (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak terhadap pemanfaatan ANC, namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh cholifah (2013) dan Turi (2013) yang tidak menemukan hubungan.^{24,29,30,39}

Berdasarkan variabel penghasilan keluarga, menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi memiliki persentasi tertinggi memanfaatkan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang berpenghasilan rendah. Penyebab kurangnya ibu hamil yang memanfaatkan ANC ini dikarenakan faktor pekerjaan. Ada yang bekerja sebagai PNS, petani cengkeh, coklat maupun kelapa dan pedagang yang lebih banyak memanfaatkan ANC karena penghasilannya tinggi dibandingkan ibu hamil yang keluarganya yang bekerja sebagai nelayan ataupun petani sayur-sayuran yang kurang memanfaatkan ANC dikarenakan penghasilannya kurang. Menurut Notoadmodjo (2012) dalam *family resources models* yang menyatakan bahwa pendapatan masyarakat merupakan karakteristik untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sarminah (2012). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandunde (2013) dan Turi (2013)

yang tidak menemukan hubungan antara pendapatan terhadap pemanfaatan ANC di puskesmas karena keputusan dalam pemanfaatan pelayanan puskesmas lebih cenderung kearah *demand* (permintaan).^{14,24,49}

Berdasarkan variabel sarana kesehatan, menunjukkan bahwa ibu hamil yang menganggap sarana kesehatan baik lebih banyak memanfaatkan ANC dibandingkan ibu hamil yang menganggap sarana kesehatan buruk. Responden yang menganggap sarana kesehatan buruk dalam hal ini disebabkan karena meskipun puskesmas Tada merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan rawat inap, tetapi sarana ketersediaan obat dan alat kesehatanpun harus lebih ditingkatkan. Menurut Notoatmodjo yang menyebutkan bahwa tersedianya sarana untuk mendukung kesehatan masyarakat merupakan salah satu komponen dalam mempromosikan kesehatan dalam masyarakat itu sendiri. Ketersediaan sarana ini di lingkungan masyarakat dapat dilihat langsung oleh masyarakat, sehingga masyarakat ingin mencoba dan merasakan langsung apa yang mereka lihat.

Berdasarkan tentang prasarana kesehatan, menunjukkan bahwa ibu hamil yang menganggap sarana kesehatan buruk lebih banyak memanfaatkan ANC dibandingkan yang menganggap sarana kesehatan baik. Responden yang menganggap prasarana kesehatan buruk dalam hal ini disebabkan ketersediaan petugas kesehatan seperti dokter umum, dokter gigi, dan apoteker masih kurang. Dokter umum maupun dokter gigi yang ada hanyalah dokter yang sedang menjalani program dokter PTT saja.

D. Hubungan Faktor *Reinforcing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care*

Berdasarkan variabel peran suami, menunjukkan bahwa ibu hamil yang suaminya berperan baik dalam kehamilannya lebih banyak memanfaatkan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang suaminya berperan tidak baik dalam kehamilannya. Dari hasil penelitian ini dapat dijelaskan semakin baik peran suami kepada istrinya (ibu hamil) maka akan meningkatkan pemanfaatan ANC. Banyak faktor yang dapat menyebabkan ibu tidak memanfaatkan ANC, salah satunya karena faktor psikologis, di mana dukungan moral dari suami kepada istri sejak kehamilan diketahui sampai masa persalinan dan masa nifas memiliki andil yang besar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatul (2013) namun tidak sejalan dengan Gabriellyn (2013) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan keteraturan kunjungan *antenatal care*.^{27,46}

Berdasarkan tabel 5.14 tentang peran keluarga, menunjukkan bahwa ibu hamil yang keluarganya berperan baik dalam kehamilannya lebih banyak memanfaatkan ANC dengan dibandingkan dengan ibu hamil yang keluarganya berperan tidak baik. Dalam hal ini ibu hamil yang keluarganya berperan baik dapat mempersiapkan orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan dan pihak keluarga responden dapat mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa responden ke tempat pelayanan lebih lanjut. Hasil penelitian ini sejalan dengan Cholifah (2013) dan Turi (2013) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Hal ini didasarkan karena salah satu penyebab kematian ibu

hamil adalah keterlambatan keluarga dalam pengambilan keputusan. Sering kali ibu tidak memiliki kuasa atas keputusan yang terbaik bagi dirinya karena harus mendapat persetujuan dari keluarganya. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rauf (2013) dan Oom (2014). Menurut Oom (2014) ada dukungan keluarga ini dikarenakan bahwa dukungan keluarga pasien dapat menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.^{24,29,30,38}

Berdasarkan variabel peran petugas kesehatan, menunjukkan bahwa ibu hamil yang menganggap petugas kesehatan berperan baik lebih banyak memanfaatkan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang menganggap petugas kesehatan berperan tidak baik. Ibu hamil yang menganggap petugas kesehatan berperan tidak baik disebabkan karena mereka tidak mengerti dengan penjelasan petugas kesehatan tentang pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan Rauf (2013) namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlina (2013) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.^{30,39}

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan hubungan antara faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* terhadap pemanfaatan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. Pada pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan dalam meneliti. Keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Waktu penelitian

Waktu yang diberikan dalam penelitian ini terbatas dan bersamaan dengan jadwal mata kuliah lain yang padat sehingga membuat peneliti sedikit kesulitan dalam melakukan penelitian.

2. Variabel Penelitian

Menurut teori terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Ada kemungkinan variabel lain yang berhubungan namun tidak diteliti dalam penelitian ini karena berbagai pertimbangan dan keterbatasan. Variabel yang diteliti hanya terbatas pada variabel yang terdapat dalam kerangka konsep penelitian.

3. Instrumen Penelitian

Kuesioner yang disebar dalam penelitian ini berjumlah 135 rangkap. Dari 135 rangkap kuesioner yang disebar hanya 113 kuesioner yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Sedangkan 14 kuesioner yang dibagikan terdapat beberapa pertanyaan yang tidak diisi oleh responden dan 8 kuesioner yang dibagikan hilang karena responden tidak mengembalikan kuesioner ke peneliti.

Banyaknya variabel penelitian yang diukur pada kuesioner membuat peneliti membatasi jumlah pertanyaan pada setiap variabel agar para responden mudah untuk menjawab pertanyaan dengan jumlah pertanyaan yang tidak terlalu banyak.

BAB VII

TINJAUAN ISLAM

A. Asal Usul Manusia Menurut Islam

Agama Islam memerintahkan kepada setiap umatnya untuk mempelajari asal usul manusia agar dapat meningkatkan keyakinan dan ketakwaan manusia kepada Allah SWT. Sebagaimana firman-Nya :

قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ ثُمَّ اللَّهُ يُنشِئُ النَّشْأَةَ
الْآخِرَةَ إِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Terjemahan :

"Katakanlah: "Berjalanlah di (muka) bumi, maka perhatikanlah bagaimana Allah menciptakan (manusia) dari permulaannya, kemudian Allah menjadikannya sekali lagi. Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu."(QS.Al-Ankabut[29]:20)

Allah SWT menggunakan terminologi awal penciptaan manusia sebagai bukti bahwa Dia akan mengembalikan dan membangkitkan ciptaan-Nya. Oleh karena itu, Allah SWT kemudian berfirman :⁵⁰

أَوَلَمْ يَرِ الْإِنْسَانُ أَنَّا خَلَقْنَاهُ مِنْ نُطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُبِينٌ ﴿٧٧﴾

وَضَرَبَ لَنَا مَثَلًا وَنَسِيَ خَلْقَهُ قَالَ مَنْ يُحْيِي الْعِظْمَ وَهِيَ رَمِيمٌ ﴿٧٨﴾

قُلْ يُحْيِيهَا الَّذِي أَنشَأَهَا أَوَّلَ مَرَّةٍ وَهُوَ بِكُلِّ خَلْقٍ عَلِيمٌ ﴿٧٩﴾

Terjemahan :

“Dan apakah manusia tidak memperhatikan bahwa Kami menciptakannya dari setitik air (mani), maka tiba-tiba ia menjadi penantang yang nyata! Dan dia membuat perumpamaan bagi Kami; dan dia lupa kepada kejadiannya; ia berkata: “Siapakah yang dapat menghidupkan tulang belulang, yang telah hancur luluh? Katakanlah: “Ia akan dihidupkan oleh Tuhan yang menciptakannya kali yang pertama. Dan Dia Maha Mengetahui tentang segala makhluk,” (QS. Yasin[36]:77-79)

Zat yang berkuasa untuk memulai suatu penciptaan, pasti bisa mengembalikan ciptaan-Nya seperti semula (ketika ciptaan itu rusak atau musnah). Bahkan, mengembalikan itu lebih mudah bagi-Nya. Segala sesuatu adalah mudah bagi Allah SWT. Ini terlihat pada firman Allah SWT berikut ini :⁵⁰

وَهُوَ الَّذِي يَبْدَأُ الْخَلْقَ ثُمَّ يُعِيدُهُ وَهُوَ أَهْوَنُ عَلَيْهِ

Terjemahan :

“Dan Dialah yang menciptakan (manusia) dari permulaan, kemudian mengembalikan (menghidupkan)nya kembali, dan menghidupkan kembali itu adalah lebih mudah bagi-Nya,”(QS. Ar-Rum [30] : 27)

B. Hubungan Islam Dengan Proses Penciptaan Makhluk

Mengenai hubungan Islam dan ilmu persalinan, salah satu contoh yang bisa kita kaitkan adalah mengenai proses penciptaan Manusia.

1. Awal Penciptaan Janin

Pada awal siklus menstruasi seorang wanita, sebagian ovum (sel telur) dalam ovarium mulai tumbuh berkembang. Pertumbuhan ini baru sempurna hanya sekali pada kira-kira hari ke empat belas dari siklus di atas.⁵⁰

Ovum yang dilepaskan oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen-mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba abdominalis, dan disalurkan terus ke arah medial. Di tengah-tengahnya terdapat nukleus dalam tahap metafase pada pembelahan pematangan kedua, terapung di dalam sitoplasma yang ke kuning-kuningan yang dinamakan vitelus. Ovum dilingkari oleh zona pelusida dan sel-sel korona radiata yang lama-kelamaan ovum hanya dilingkari oleh zona pelusida pada perbatasan ampula dan istmus tuba, tempat umumnya terjadi pembuahan.¹⁵

Sekitar 100-200 juta spermatozoa ditumpahkan di fornix vagina dan di sekitar porsio pada waktu koitus (senggama). Sekitar 400 sperma dari jutaan sperma ini yang dapat sampai ke ampulla tuba dimana spermatozoa dapat memasuki ovum yang telah siap dibuahi. Namun, hanya satu spermatozoa yang berhasil menembus penghalang yang mengitari sel telur. Ia masuk ke dalam sitoplasma sel telur yang berjalan cepat dengan memecahkan enzim-enzim lainnya yang dapat menghalangi spermatozoa lainnya dalam menembus sel telur.¹⁵

Oleh karena itu, ada tiga prinsip pokok yang dapat disimpulkan, yaitu :

Pertama, pada awal terciptanya makhluk merupakan hasil dari bersatunya dua unsur, yaitu pria dan wanita secara bersamaan. Allah SWT berfirman :

إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا

Terjemahan :

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari setetes mani yang bercampur yang Kami hendak mengujinya (dengan perintah dan larangan), karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat,”

(QS. Al-Insan [76] : 2)

Kedua, tidak semua sel telur (ovum) atau sperma pria yang keluar menuju rahim wanita dapat mendorong terjadinya janin. Rasulullah SAW bersabda :*"Sesuatu yang berasal dari setiap air (sperma) akan menjadi anak," (HR Muslim).*

Ketiga, janin tidak ditemukan dalam bentuknya. Kemudian ia membesar, namun, ia diciptakan secara bertahap. Sebagaimana firman Allah SWT sebagai berikut :

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلْ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأُنزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَانِيَةَ أَزْوَاجٍ يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ
ثَلَاثٍ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَاتَى نُصْرَتُونَ ﴿٦﴾

Terjemahan :

"Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan Yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?"(QS. Az-Zumar [39] : 6).

2. Ukuran Kromosom

Setelah pembelahan kematangan, maka ovum matang mempunyai 22 kromosom otosom serta 1 kromosom X (X+22) atau 22 kromosom otosom serta 1 kromosom Y (22+Y). Zigot sebagai hasil pembuahan yang memiliki 44 kromosom otosom serta 2 kromosom X (XX+44) akan tumbuh sebagai janin perempuan, sedang yang memiliki 44 kromosom otosom serta 1 kromosom X dan 1 kromosom Y (XY+44) akan tumbuh janin laki-laki.^{15,50}

Kromosom-kromosom ini meliputi sekitar 100 ribu genetika manusia yang dapat menentukan mayoritas sifat turunan manusia. Jumlahnya mencapai sekitar 3 milyar huruf turunan. Allah SWT telah mentakdirkan sifat-sifat turunan untuk makhluk-Nya. Hal ini meliputi tinggi , warna kulit, perilaku, keilmuan, ciri-ciri fisik, dan penyakit turunan yang ia bawa sejak di dalam kandungan, juga penyakit lainnya yang akan muncul kemudian. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an :⁵⁰

مِنْ نُطْفَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَرَهُ

Terjemahan :

Dari setetes mani, Allah menciptakannya lalu menentukannya,”
(QS. Abasa [80]:19).

Dalam ayat tersebut, Allah SWT menyertakan awal penciptaan dengan takdir (kumpulan dan turunan genetika yang membawa sifat-sifat turunan pada seorang janin).

3. Falq (Mahluk)

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot di dalam sitoplasma ovum yang banyak mengandung zat asam amino dan enzim. Pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan selama 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya. Hasil konsepsi berada dalam stadium morula. Selanjutnya pada hari keempat hasil konsepsi stadium blastula disebut blastokista, yang terdiri dari dua lapisan. Pertama, lapisan dalam (*inner cell mass*) yang akan berkembang menjadi janin. Kedua, lapisan luar (*outer cell mass*) atau trofoblas yang akan berkembang menjadi plasenta.⁵⁰

Blastokista dengan bagian yang mengandung *inner cell mass* aktif mudah masuk ke dalam lapisan desidua, dan luka pada desidua kemudian menutup kembali. Kejadian ini menjelaskan bahwa embrio manusia sama dengan bibit tanaman yang ditanam ke dalam tanah. Sebagaimana firman Allah SWT :

نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ فَأَتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ

Terjemahan :

“Isteri-isterimu adalah (seperti) tanah tempat kamu bercocok tanam, maka datangilah tanah tempat bercocok-tanammu itu bagaimana saja kamu kehendaki, ...” (QS.Al-Baqarah[2] : 223)

4. Segumpal Darah (minggu kedua dan minggu ketiga)

Ketika “benih” (blastokista) manusia tertanam di dalam endometrium pada minggu kedua, lapisan janin bagian dalam terbagi menjadi dua lapisan yaitu sitotrofoblas dibagian dalam dan sinsiotrofoblas dibagian luar. Pada waktu yang sama, lapisan janin bagian luar menempel pada endometrium dengan perantara tangkai penghubung agar mendapatkan makanan dari darah ibunya.^{15,50}

Pada minggu ketiga, lapisan ketiga berada diantara dua lapisan. Dengan begitu, tiga lapisan telah lengkap. Dengan izi Allah SWT, semua anggota tubuh akan tumbuh. Bagian kepala berbeda dengan bagian belakang. Janin dalam bentuk lintah berenang dalam cairan yang banyak. Ia menerima makanan dengan posisi menempel pada dinding rahim (endometrium) karena saat itu ia belum memiliki jantung. Ini membuktikan kebenaran firman Allah SWT :

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ

Terjemahan :

“Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, ...”

(QS.Al-Mu'minun[23] : 14)

5. Segumpal daging (minggu keempat sampai usia 40 hari)

Mulai hari ke-24 pada minggu ke-4 hingga minggu ke-6, salah satu bagian tulang belakang janin akan tampak tonjolan-tonjolan. Bentuk luar janin akan melengkung karena ada proses pertumbuhan dalam tubuh janin. Pada tahap ini panjang janin sudah mencapai 1-2 cm dalam bentuk segumpal daging.^{15,50}

Allah SWT berfirman dalam Al – Qur'an sebagai berikut :

فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً

Terjemahan :

“ ..., lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, ...”

(QS.Al-Mu'minun[23] : 14)

6. Bentuk yang sempurna maupun yang tidak sempurna

Pada tahap segumpal daging, kelengkapan anggota janin meliputi semua anggota tubuh telah sempurna (alat sirkulasi, pernapasan, pencernaan, dan alat pembuangan), tetapi detailnya secara lebih jelas akan sempurna pada tahap kemudian. Sebagaimana firman Allah SWT :

ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ

Terjemahan :

“kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu”(QS.Al-Hajj[22] : 5)

7. Kumpulnya Penciptaan

Bentuk janin dalam keadaan segumpal daging terjadi pada akhir minggu keenam (40-42 hari). Rasulullah Saw mengungkapkan ciri-ciri janin dalam fase ini dengan kalimat yang sempurna. Beliau bersabda : *“Sesungguhnya penciptaan salah seorang kalian dikumpulkan di dalam perut ibunya selama 40 hari. Kemudian ia menjadi segumpal darah, lalu segumpal daging. Kemudian, seorang malaikat diutus untuk meniupkan roh kepadanya dan diperintahkan untuk mencatat empat ketentuan (yang berkaitan dengannya) : rezekinya, ajalnya, amalannya, dan apakah ia seorang yang celaka atau yang bahagia,”* (HR.Muslim).

8. Tulang Berulang

Penciptaan tulang pada janin dimulai pada minggu ketujuh. Selama dua minggu sebelumnya (minggu kelima dan keenan), didominasi oleh pembentukan tulang rawan. Sebagaimana Allah SWT berfirman :⁵⁰

فَخَلَقْنَا الْمُضِغَةَ عِظَامًا

Terjemahan :

“..., dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, ...”

(QS.Al-Mu'minun{[23] : 14)

Penciptaan tulang janin dimulai dari unsur tulang seperti selaput maupun tulang rawan yang secara bertahap menjadi tulang berulang.⁵⁰

9. Tulang dibungkus daging

Allah SWT berfirman :

فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا

Terjemahan :

“...lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging...”

(QS.Al-Mu'minun {[23] : 14)

Pada saat itu, tulang berulang dibungkus dengan daging sebagaimana badan seseorang dibungkus dengan pakaian. Setiap daging dan tulang tersebut terbentuk rangka-rangka pada tulang belakang.⁵⁰

10. Keluar dengan mudah

Saat pertama kali proses persalinan, tubuh mengeluarkan hormon yang mengakibatkan rahim berkontraksi. Hormon – hormon yang menjadikan persendian panggul mengendur. Dengan adanya sedikit gerakan tulang punggung, janin dapat keluar dengan leluasa, karena mendapatkan tempat yang luas untuk keluar dengan mudah dari rahim. Janin tidak mungkin bisa keluar jika tidak melakukan gerakan-gerakan ringan secara berulang. Dengan gerakan seperti itu dengan pola yang sempurna, janin dapat keluar dari ruang rahim yang sempit menuju tempat yang luas, yaitu kehidupan dunia. Firman Allah SWT :⁵⁰

مِنْ تُطْفَةِ خَلْقِهِ فَقَدَرَهُ ﴿١٩﴾ ثُمَّ السَّبِيلَ يَسَّرَهُ ﴿٢٠﴾

Terjemahan :

“Dari setetes mani, Allah menciptakannya lalu menentukannya. Kemudian Dia memudahkan jalannya,” (QS. 'Abasa [80]: 19-20)

C. Tinjauan Islam Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ANC

1. Keutaman Menuntut Ilmu dan Pendidikan

Pembahasan ini akan menjelaskan pentingnya menuntut ilmu dan pendidikan jika dikaitkan dengan variabel penelitian tentang pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pemeriksaan ANC, disini dapat dikaitkan bahwa seorang ibu hamil harus menuntut ilmu pengetahuan dan berpendidikan tinggi agar ibu hamil tersebut dapat menjaga kesehatan selama hamil dari rawannya bahaya-bahaya dalam kehamilan. Hal ini dapat ibu hamil ketahui dengan cara mencari tahu tentang pengetahuan informasi kehamilan. Allah SWT berfirman :

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahan :

"Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran."(QS.Az-Zumar [39] : 9)

Rasulullah SAW bersabda : *"Barangsiapa yang menghendaki kebaikan di dunia maka dengan ilmu. Barangsiapa yang menghendaki kebaikan di akhirat maka dengan ilmu. Barangsiapa yang menghendaki keduanya maka dengan ilmu"* (HR. Bukhori dan Muslim)

Selain itu seorang ibu wajib berpendidikan tinggi karena akan mendidik anak-anaknya setelah ia melahirkan. Menurut Muhammad Hafizh bin Ibrahim, 1932 M, yang menyebutkan bahwasanya seorang Ibu ibarat madrasah. Ini bermakna jika seorang ibu berhasil mempersiapkan generasi, maka ia (si anak

yang berkualitas tadi) akan mampu mencetak bangsa yang unggul dikarenakan kualitas IQ, EQ dan SQnya yang sudah dipupuk semenjak kecil.

Dari Abu Hurairah R.A, Ia berkata: Rasulullah SAW bersabda :

“Setiap anak dilahirkan dalam keadaan suci, ayah dan ibunya adalah yang menjadikan Yahudi, Nasrani, atau Majusi.” (HR. Bukhori dan Muslim).

2. Keutamaan Mencari Nafkah

Masa kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membutuhkan makanan dengan gizi yang cukup. Bahkan dianjurkan seorang ibu hamil untuk makan dua kali lebih banyak dari biasanya. Dalam hal ini Islam telah mewajibkan sang suami untuk memberikan nafkah yang layak dan memnuhi standar gizi sesuai dengan kemampuan suami itu sendiri. Allah SWT berfirman :

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّنْ سَعَتِهِ ۖ وَمَنْ قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ

Terjemahan :

“Hendaklah orang yang mempunyai keluasan memberi nafkah menurut kemampuannya, Dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya.,”

(QS:At-Talaq [65]: 7)

Bagi suami yang memiliki kemampuan secara ekonomi tidak boleh berlaku pelit atas istrinya. Istri berhak mendapatkan jaminan kesejahteraan. Baik berupa sandang dan pangan yang cukup. Tidak hanya ketika istri sedang menjalani proses reproduksi (mengandung, melahirkan dan menyusui). Tetapi di luar masa-masa itu, statusnya sebagai istri dan ibu dari anak-anak, harus diprhatikan pula. Hal ini di sebutkan dalam firman Allah SWT :

وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ

Terjemahan :

”Di atas pundak ayah terletak tanggung jawab memberikan nafkah dan perlindungan bagi ibu dan anak-anaknya secara makruf”.

(QS.Al-Baqarah:233)

3. Peran Suami Kepada Istrinya

Peran suami kepada istrinya pada masa kehamilan sangatlah penting. Dimana seorang suami wajib memberikan perhatian yang lebih terhadap istrinya yang mulai menunjukkan kehamilannya. Allah SWT berfirman :

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا ۖ فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ ۖ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا صَالِحًا لَنُكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ ۗ

Terjemahan :

“Dialah yang menciptakan kamu dari jiwa yang satu (Adam) dan daripadanya dia menciptakan pasangannya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurinya, (istrinya) mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian ketika dia merasa berat, keduanya (suami istri) bermohon kepada allah, tuhan mereka (seraya berkata), “Jika engkau memberi anak kami yang shaleh, tentunya kami akan selalu bersyukur.”

(surah Al-A’raf : 189)

Selain itu, suami juga berhak melindungi seorang wanita yang sedang mengandung atau hamil. Hak ini mutlak mengingat resiko yang sangat besar bagi

kaum ibu dalam menjalankan fungsi reproduksinya. Mulai dari menstruasi, berhubungan seks, mengandung, melahirkan maupun menyusui. Allah SWT berfirman :

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَبِمَا أَنْفَقُوا
مِنْ أَمْوَالِهِمْ ۗ فَالصَّالِحَاتُ قَانِتَاتٌ حَافِظَاتٌ لِّلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ ۗ

Terjemahan :

“Kaum laki-laki itu adalah pemimpin bagi kaum wanita, oleh karena Allah telah melebihkan sebahagian mereka (laki-laki) atas sebahagian yang lain (wanita), dan karena mereka (laki-laki) telah menafkahkan sebagian dari harta mereka. Sebab itu maka wanita yang saleh, ialah yang taat kepada Allah lagi memelihara diri ketika suaminya tidak ada, oleh karena Allah telah memelihara (mereka), ...” (QS:An-Nisa [4] : 34)

Sebagai pemimpin tentu saja seorang suami harus bertanggung jawab atas keselamatan istrinya. Terutama ketika wanita dalam masa kehamilan yang menyebabkan dirinya lemah dan semakin lemah secara fisik. Perlindungan yang diberikan suami kepada istrinya meliputi berbagai aspek. Perlindungan dari kekerasan dalam rumah tangga dengan tidak memperlakukan istri dengan cara kasar. Perlindungan dari kelaparan, perlindungan dari penyakit dan lain-lain.

BAB VIII

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat lebih banyak responden yang tidak memanfaatkan ANC dibandingkan dengan responden yang memanfaatkan ANC di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Terdapat hubungan pada faktor *predisposing* (pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan) terhadap pemanfaatan ANC, sedangkan untuk faktor *predisposing* lainnya (umur dan paritas) tidak berhubungan terhadap pemanfaatan ANC di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Terdapat hubungan pada faktor *enabling* (letak geografis atau jarak dan penghasilan keluarga) terhadap pemanfaatan ANC, sedangkan untuk faktor *enabling* lainnya (sarana dan prasarana kesehatan) tidak berhubungan terhadap pemanfaatan ANC di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.
4. Terdapat hubungan pada faktor *reinforcing* (peran suami dan peran petugas kesehatan) terhadap pemanfaatan ANC, sedangkan untuk faktor *reinforcing* lainnya (peran keluarga) tidak berhubungan terhadap

pemanfaatan ANC di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

5. Terdapat beberapa variabel yang sangat berhubungan terhadap pemanfaatan ANC di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah dengan nilai $p= 0,000 < \alpha 0,05$ yaitu variabel pengetahuan, penghasilan keluarga, peran suami dan peran petugas kesehatan.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, khususnya puskesmas Tada hendaknya bekerjasama dengan tokoh agama maupun tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan kepada masyarakat tentang umur yang baik dalam kehamilan untuk menurunkan angka pernikahan muda (<20 tahun) yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan. Sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.
2. Kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih aktif melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk mensosialisasikan program ANC melalui berbagai media, sehingga kunjungan pemeriksaan kehamilan di kalangan ibu hamil meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015 – 2019*. Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2015.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
(diakses pada tanggal 19 Oktober 2016).
2. World Health Organization, *Maternal Mortality*. World Health Organization. Switzerland. 2014.
http://www.WHO_RHR_14.06_eng.pdf (diakses pada tanggal 20 Oktober 2016).
3. World Health Organization, *Maternal mortality in 1990 – 2015 Indonesia*. World Health Organization. Indonesia. 2016.
http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/idn.pdf. (diakses pada tanggal pada 20 Oktober 2016).
4. World Health Organization, *Maternal mortality in 1990 - 2015 Malaysia*. World Health Organization. Malaysia.2016.
http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/mys.pdf (diakses pada tanggal 20 Oktober 2016).
5. World Health Organization, *Maternal mortality in 1990 - 2015 Philippines*. World Health Organization. Philippines. 2016.
http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/vnm.pdf (diakses pada tanggal 20 Oktober 2016).

6. World Health Organization, *Maternal mortality in 1990 - 2015 Singapore*. World Health Organization. Singapore. 2016.
http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/sgp.pdf (diakses pada tanggal 20 Oktober 2016).
7. World Health Organization, *Maternal mortality in 1990 - 2015 Viet Nam*. World Health Organization. Vietnam. 2016.
http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/vnm.pdf . (diakses pada tanggal 20 Oktober 2016).
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014*. Dinas Kesehatan. Palu. 2014.
www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL...PROVINSI_2014/26_Sulawesi_Tengah_2014.pdf (diakses pada tanggal 20 Oktober 2016).
9. Badan Pusat Statistik kabupaten Parigi Moutong. *Kabupaten Parigi Moutong dalam angka*. Badan Pusat Statistik. Parigi. 2016.
<https://parigimoutongkab.bps.go.id/index.php/publikasi/110> (diakses pada tanggal 20 Oktober 2016).
10. Mujamma'Al Malik Fadh Li Thiba'at Al Mush-Haf Asy-Syarif. 1430 H. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Madinah Al Munawwarah.
11. Ammi Baits, *Wanita yang mati karena melahirkan Syahid*. 2013.
<https://konsultasisyariah.com/16603-wanita-yang-mati-karena-melahirkan-syahid.html>, (diakses pada tanggal 21 Oktober 2016).
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Departemen Kesehatan. Jakarta. 2016.

- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses pada tanggal Oktober 19 Oktober 2016).
13. Saifudin. A. B. *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta; 2009.
 14. Madunde, K.J, dkk. *Faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. 2013.
<http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/KRISITIAN-J-MADUNDE-091511085.pdf> (diakses pada tanggal 21 Oktober 2016)
 15. Saifudin, A. B. *Buku Ilmu Kebidanan Edisi ke-4 Cetakan 4*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2014.
 16. Mochtar, R. *SinopsisObstetri Jilid 1*. Buku kedokteran EGC. Jakarta. 2012.
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas dasar dan rujukan edisi 1*. Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2013.
www.searo.who.int/.../976-602-235-265-5-buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu.pdf (diakses pada tanggal 28 oktober 2016).
 18. Manuaba, L.B.G, dkk. *Pengantar kuliah obstetri*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2007.

19. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2013.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%2020130> (diakses pada tanggal 21 Oktober 2016).
20. Padlia. *Keperawatan maternitas*. Nuha Medika. Yogyakarta. 2014.
21. Sarwono, P. *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2011.
22. Azwar, A. *Pengantar administrasi kesehatan*. Binarupa Aksara Publisher. Tangerang Selatan 2011.
23. Ismaniar, N.I, dkk. *Analisis perilaku konsumen terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care di puskesmas antara Kota Makassar tahun 2013*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2013.
http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4448/NUR%20INAYAH%20ISMANIAR_K11109304.pdf?sequence=1 (diakses pada tanggal 29 Oktober 2016).
24. Arwiani Turi, Nanang Sekarwana, Dadang Kusnadi, *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di puskesmas kota Bandung tahun 2013*. Jurnal Penelitian Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. 2013.
<http://repository.unpad.ac.id/18593/1/tuni-arwiani-130920120037.pdf> (diakses pada tanggal 29 Oktober 2016).

25. Notoatmodjo, S. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Rineka Cipta. 2011.
26. Hukmiah, A.Zulkifli Abdullah, dan Dian Sidik Arsyad. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care di wilayah pesisir kecamatan Mandalle*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. 2013.
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10785/HUKMIAH%20K11110376.pdf?sequence=1> (diakses pada tanggal 29 Oktober 2016).
27. Hasana U, Darmawansyah, dan Muh YA. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care di puskesmas antara Kota Makassar*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. 2014.
repository.unhas.ac.id/bitstream/.../USWATUL%20HASANA%20K11110368.pdf;... (diakses pada tanggal 29 Januari 2017).
28. Wawan, A dan dewi, M. *Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*, Nuha Medika. Yogyakarta. 2011.
29. Cholifah, Navyati AsritaPutri, *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian K4 di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo*. Midwiferia jurnal Vol1. No.2 oktober. 2015.
30. Rauf, NI. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di puskesmas Minasa Upa Kota Makassar tahun 2013*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. 2013.

<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5481/NUR%20INAYAH%20RAUF%20%28K%2011%2009%20343%29.pdf?sequence=1>

(diakses pada tanggal 29 Oktober 2016).

31. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Kamus istilah kependudukan & keluarga berencana*. Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi. Jakarta. 2011.

www.bkkbn.go.id/arsip/Documents/.../Kamus%20Istilah%20KKB.pdf?Mobile=1. (diakses pada tanggal 22 Oktober 2016).

32. Santosa, I. *Sosiologi : The Key Concepts*. Rajagrafindo Persada. Jakarta. 2013.

33. Pasaribu, I. H, Tesis. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas Poriaha Kecamatan Tapanuli Nauli Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2015*. Program Studi Kebidanan Universitas Brawijaya, Malang. 2015.

ws.ub.ac.id. (diakses pada tanggal 30 Oktober 2016).

34. Simangunsong, S (2011), *Perilaku suami dalam mendukung pemberian imunisasi pada bayi di Wilayah kerja puskesmas Kolang Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2011*. Program Study Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, Medan. 2011.

repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29909/4/Chapter%20II.pdf (diakses pada tanggal 10 november 2016).

35. Nadeak, R.J. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang RB2 RSUP HAM*. Jurnal penelitian Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara, Medan, 2011.
repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24606/4/Chapter%20II.pdf
(diakses pada tanggal 10 November 2016).
36. Susila,I, dan EkaFuriyanti.*Hubungan peran suami dengan istri sebagai akseptor mantap*. Jurnal penelitian Program Study diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan. 2011.
<http://journal.unisla.ac.id/pdf/19622014/2.%20Hubungan%20peran%20suami%20dan%20istri%20sebagai%20akseptor%20mantap.pdf>. (Diakses pada tanggal 11 november 2016).
37. Mahilda Hayu, P.A. *Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kepatuhan pemeriksaan kehamilan primigravida di puskesmas SimoMulyo Surabaya*. Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. 2014.
stikeshangtuah-sby.ac.id/download.php?f=Manuscript%20mb%20hilda.pdf
(diakses pada tanggal : 11 november 2016).
38. Komariyah, O. *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Banyu Biru Kabupaten Semarang*. Jurnal Penelitian Program Study Diploma IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. 2014.
perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3628.pd. (diakses pada tanggal 30 Oktober 2016).

39. Erlina, R, dkk. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung*. Jurnal Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2013. jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/59/58 (di akses pada tanggal 29 Oktober 2016).
40. Benih, A. *Sosiologi Kesehatan Edisi 1*, Nuha Medika. Yogyakarta. 2014.
41. Maulana.H.D.J. *Promosi Kesehatan. Buku Kedokteran EGC*. Jakarta. 2009.
42. *Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Daerah Provinsi Sulawesi Tengah. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana*. Palu. 2011.
http://www.bppkb.sultengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=59(diakses pada tanggal 22 November 2016].
43. Dahlan M. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2011.
44. Mubarak WI, editor. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
45. Nilasari,U, dkk. *Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.2014.
repository.unhas.ac.id › *Uncategorized (UC)* › *Untitled* (diakses tanggal 29 Januari 2017).

46. Gabriellyn. *Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu – Toraja Utara*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2013.
repository.unhas.ac.id/bitstream/.../GABRIELLYN%20S.P%20-%20K11109376.pdf;...(diakses tanggal 29 Januari 2017).
47. Burhaeni.S, dkk. *Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukang Kota Makassar*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.2013.
repository.unhas.ac.id/.../jurnal%20pemanfaatan%20pelayanan%20antenatal.pdf?...1 (diakses pada tanggal 28 Januari 2017).
48. Sarminah. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Papua*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Depok. 2012.
lib.ui.ac.id/file?file=digital/20296280-S-Sarminah.pdf (diakses pada tanggal 29 Januari 2017).
49. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.2007.
50. Thalbah, H. 2008. *Embriologi Dalam Al-Qur'an*. Bekasi: Sapta Sentosa.P.06 (Penerjemah, Syarif Hade Masyah. Penyunting, Syarif Hade Masyah, Ensiklopedia Mukjizat Al-Qur'an dan Hadist; vol.1)

Lampiran 1 – Lembar Informasi Penelitian (*Informed*)

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mengenai pengaruh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* terhadap pemanfaatan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. Saya berharap ibu bersedia meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dan mengisi data yang dilampirkan berikut ini. Saya juga mengharapkan ibu memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sesuai dengan apa yang ibu rasakan atau pikirkan.

Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban benar atau salah. Dalam pengisian kuesioner ini, identitas responden semata-mata hanya digunakan untuk penelitian dan akan dijamin kerahasiannya.

Diharapkan ibu dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 5-10 menit. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Harlia

NIM : 10542048813

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH FAKTOR *PREDISPOSING, ENABLING, DAN REINFORCING*
TERHADAP PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TADA KABUPATEN PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pilihlah salah satu jawaban dari pertanyaan dan pernyataan sesuai dengan pengetahuan dan pendapat ibu dengan memberi tanda (X) atau (√) dan isi titik-titik yang kosong.
-

Nomor Responden : (diisi peneliti)

A. Umur

- < 20 tahun (dibawah 20 tahun)
 21 – 35 tahun
 > 35 tahun (diatas 35 tahun)

B. Pendidikan terakhir

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Akademi/Perguruan Tinggi |

C. Pekerja

- Bekerja
 Tidak Bekerja

D. Paritas (jumlah anak)

Berapa kali ibu pernah melahirkan ?

- a. Bayi lahir hidup : orang
- b. Bayi lahir mati : orang
- c. Keguguran : kali

E. Pengetahuan

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut saudara pada kolom disamping.

NO	PERNYATAAN	TAHU	TIDAK TAHU
1	Pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan		
2	Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil		
3	Memeriksakan kehamilan dapat mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil		
4	Memeriksakan kehamilan dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin		
5	Tujuan ANC adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat		
6	Pada masa kehamilan perlu pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (fe)		
7	Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan		
8	Dengan pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi		
9	Memeriksakan kehamilan dapat mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya		
10	Memeriksakan kehamilan dapat mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal		

F. Letak Geografis atau Jarak

1. Apakah ibu merasa mudah untuk pergi ke pelayanan kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa lama waktu yang ibu perlukan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan ?
 - a. Kurang dari 30 menit
 - b. Lebih dari 30 menit

G. Penghasilan Keluarga

1. Berapakah penghasilan keluarga ibu perbulan?
 - a. Kurang dari Rp. 1.850.000
 - b. Lebih dari Rp. 1.850.000

H. Sarana Kesehatan

1. Apakah ibu datang ke pelayanan kesehatan ini karena fasilitasnya lengkap ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

I. Prasarana Kesehatan

1. Apakah pelayanan kesehatan ini memiliki kendaraan bila dibutuhkan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah puskesmas ini memiliki petugas kesehatan yang lengkap (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat, apoteker)
 - a. Ya
 - b. Tidak

J. Peran Suami

1. Apakah suami ibu mau mengantar dalam memeriksakan kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah suami ibu mau memberikan biaya untuk memeriksakan kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah suami ibu memberikan dukungan moral untuk memeriksakan kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah suami ibu memberikan dukungan emosional untuk memeriksakan kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah suamiibu memberikan perhatian penuh berupa kerjasama yang positif untuk memeriksakan kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

K. Peran Keluarga

1. Apakah pihak keluarga ibu mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah pihak keluarga mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke tempat pelayanan lebih lanjut/rumah sakit ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

L. Peran Petugas Kesehatan

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut saudara pada kolom disamping.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Petugas selalu ada di puskesmas setiap kali saya berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan		
2	Saya mendapatkan informasi dengan lengkap dan jelas tentang manfaat pemeriksaan kehamilan		
3	Petugas memberikan pelayanan dengan ramah		
4	Petugas melakukan pemeriksaan kehamilan dengan trampil		
5	Petugas memberikan jalan keluar terhadap masalah yang ditemukan		
6	Saya mudah mengerti atas penjelasan petugas tentang pemeriksaan kehamilan		

M. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Apakah selama kehamilan terakhir ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali ibu datang memeriksakan kehamilan sampai ibu melahirkan ?
 - a. Tidak pernah
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
 - d. 3 kali
 - e. 4 kali
 - f. Lebih dari 4 kali
3. Pada umur kehamilan 0 – 3 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
 - a. Tidak pernah
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
 - d. 3 kali
 - e. 4 kali
 - f. Lebih dari 4 kali
4. Pada umur kehamilan 4 – 6 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
 - a. Tidak pernah
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
 - d. 3 kali
 - e. 4 kali
 - f. Lebih dari 4 kali
5. Pada umur kehamilan 7 – 9 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
 - a. Tidak pernah
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
 - d. 3 kali
 - e. 4 kali
 - f. Lebih dari 4 kali

Lampiran 4 – Daftar Kode

Daftar Kode
Pengaruh Faktor *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing* Terhadap Pemanfaatan
Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong
Provinsi Sulawesi Tengah

Nama Variabel	No. Pertanyaan	Nilai	Label
RESP	-	Kontinyu 0-133	Nomor Responden
A	A.1	- 0 1	Umur < 20 tahun atau >35 tahun 21 - 35 tahun
B	B.1	- 0 1	Pendidikan SD, SMP SMA, Perguruan Tinggi
C	C.1	- 0 1	Pekerjaan Bekerja Tidak Bekerja
D	D.1	- 0 1	Berapa kali ibu pernah melahirkan : orang ≤ 2 > 2
E01	E.1	- 1 0	Pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kandungan. Tahu Tidak Tahu
E02	E.2	- 1 0	Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil. Tahu Tidak Tahu
E03	E.3	- 1 0	Memeriksakan kehamilan dapat mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Tahu Tidak Tahu
E04	E.4	- 1 0	Memeriksakan kehamilan dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Tahu Tidak Tahu
E05	E.5	- 1 0	Tujuan ANC adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan

		1	baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.
		0	Tahu
E06	E.6	-	Tidak Tahu
		-	Pada saat kehamilan perlu pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (fe).
		1	Tahu
		0	Tidak Tahu
E07	E.7	-	Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
		1	Tahu
		0	Tidak Tahu
E08	E.8	-	Dengan pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
		1	Tahu
		0	Tidak Tahu
E09	E.9	-	Memeriksa kehamilan dapat mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya.
		1	Tahu
		0	Tidak Tahu
E10	E.10	-	Memeriksa kehamilan dapat mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal.
		1	Tahu
		0	Tidak Tahu
Etot	-	0-10	Total skor pengetahuan responden
E	-	-	Pengetahuan responden
		1	Baik (skor 8-10)
		2	Sedang (skor 5-7)
		3	Buruk (skor ≤ 4)
F01	F.1	-	Apakah ibu merasa mudah untuk pergi ke pelayanan kesehatan ?
		0	Ya
		1	Tidak
F02	F.2	-	berapa lama waktu yang ibu perlukan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan ?
		0	dekat (≤30 menit)
		1	Jauh (>30 menit)
Ftot	-	0-2	total skor letak geografis/Jarak
F	-	-	Letak geografis atau Jarak
		0	dekat (skor =2)

		1	jauh (skor <2)
--	--	---	----------------

G	G.1	- 0 1	Berapakah penghasilan keluarga ibu perbulan ? Rendah ($\leq 1.850.000$) tinggi ($> 1.850.000$)
H	H.1	- 0 1	apakah ibu datang ke pelayanan kesehatan ini karena fasilitasnya lengkap ? Ya Tidak
I01	I.1	- 0 1	apakah pelayanan kesehatan ini memiliki kendaraan bila dibutuhkan ? Ya Tidak
I02	I.2	- 0 1	apakah puskesmas ini memiliki petugas kesehatan yang lengkap (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat, apoteker) ? Ya Tidak
Itot I	-	0-2 - 0 1	Total skor prasarana kesehatan Prasarana Kesehatan lengkap (skor=2) tidak lengkap (skor<2)
J01	J.1	- 1 0	Apakah suami anda mau mengantarkan dalam memeriksakan kehamilan? Ya Tidak
J02	J.2	- 1 0	Apakah suami anda mau memberikan biaya untuk memeriksakan kehamilan? Ya Tidak
J03	J.3	- 1 0	Apakah suami anda memberikan dukungan moral untuk memeriksakan kehamilan? Ya Tidak
J04	J.4	- 1 0	Apakah suami anda memberikan dukungan emosional untuk memeriksakan kehamilan? Ya Tidak
J05	J.5	- 1 0	Apakah suami anda memberikan perhatian berupa kerjasama yang positif untuk memeriksakan kehamilan? Ya Tidak

		0	Tidak
Jtot	-	0-5	Total skor dukungan suami
J	-	-	Dukungan Suami
		0	Berperan Baik (skor = 5)
		1	Tidak berperan baik (skor < 5)
K01	K.1	-	Apakah pihak keluarga ibu mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan ?
		1	Ya
		0	Tidak
K02	K.2	-	Apakah pihak keluarga mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke tempat pelayanan lebih lanjut/rumah sakit ?
		1	Ya
		0	Tidak
Ktot	-	0-2	Total skor peran keluarga
K	-	-	Peran Keluarga
		0	Berperan Baik (skor = 2)
		1	Tidak berperan baik (skor < 2)

L01	L.1	-	Petugas selalu ada dipuskesmas setiap kali saya berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
		1	Ya
		0	Tidak
L02	L.2	-	Saya mendapatkan informasi dengan lengkap dan jelas tentang manfaat pemeriksaan kehamilan
		1	Ya
		0	Tidak
L03	L.3	-	Petugas memberikan pelayanan dengan ramah
		0	Ya
		1	Tidak
L04	L.4	-	Petugas melakukan pemeriksaan kehamilan dengan trampil
		1	Ya
		0	Tidak
L05	L.5	-	Petugas memberikan jalan keluar terhadap masalah yang ditemukan
		1	Ya
		0	Tidak
L06	L.6	-	saya mudah mengerti atas penjelasan petugas tentang pemeriksaan kehamilan
		1	Ya

		0	Tidak
Ltot	-	0-5	Total skor peran petugas kesehatan
L	-	-	Peran Petugas Kesehatan
		0	berperan baik (skor = 6)
		1	Tidak berperan baik (skor < 6)

M03	M.3	-	Pada umur kehamilan 0-3 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
		0	tidak pernah
		1	1 kali
		2	2 kali
		3	3 kali
		4	4 kali
		> 4	> 4 kali
M04	M.4	-	Pada umur kehamilan 4-6 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
		0	tidak pernah
		1	1 kali
		2	2 kali
		3	3 kali
		4	4 kali
		> 4	> 4 kali
M05	M.5	-	Pada umur kehamilan 7-9 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
		0	tidak pernah
		1	1 kali
		2	2 kali
		3	3 kali
		4	4 kali
		> 4	> 4 kali
Mtot	-	kontinyu	Total Kunjungan Periksa Hamil
M	-	-	Pemanfaatan ANC:
		0	Memfaatkan (M03≥1 dan M04≥1 dan M05≥2)
		1	Tidak Memfaatkan

Lampiran 5. Uji Univariat

Faktor *Predisposing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤20 atau >35 tahun (beresiko)	51	45.1	45.1	45.1
Valid 20 - 35 tahun (tiak beresiko)	62	54.9	54.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (SD dan SMP)	65	57.5	57.5	57.5
Valid Tinggi (SMA dan PT)	48	42.5	42.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	48	42.5	42.5	42.5
Valid Tidak bekerja	65	57.5	57.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤2 anak	75	66.4	66.4	66.4
Valid >2 anak	38	33.6	33.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	34	30.1	30.1	30.1
Valid Tahu	79	69.9	69.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	69	61.1	61.1	61.1
Valid Tahu	44	38.9	38.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	66	58.4	58.4	58.4
	Tahu	47	41.6	41.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	30	26.5	26.5	26.5
	Tahu	83	73.5	73.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	36	31.9	31.9	31.9
	Tahu	77	68.1	68.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	54	47.8	47.8	47.8
	Tahu	59	52.2	52.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E07

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	69	61.1	61.1	61.1
	Tahu	44	38.9	38.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E08

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	31	27.4	27.4	27.4
	Tahu	82	72.6	72.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E09

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	45	39.8	39.8	39.8
	Tahu	68	60.2	60.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	50	44.2	44.2	44.2
Valid Tahu	63	55.8	55.8	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	37	32.7	32.7	32.7
Valid Sedang	43	38.1	38.1	70.8
Valid Buruk	33	29.2	29.2	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Faktor *Enabling* Terhadap Pemanfaatan Antenatal Care (ANC)**F01**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mudah	67	59.3	59.3	59.3
Valid Tidak Mudah	46	40.7	40.7	100.0
Total	113	100.0	100.0	

F02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤30 Menit	74	65.5	65.5	65.5
Valid >30 menit	39	34.5	34.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Letak Geografis atau Jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dekat (≤30 menit)	50	44.2	44.2	44.2
Valid Jauh (>30 menit)	63	55.8	55.8	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (≤1.850.000)	70	61.9	61.9	61.9
Valid Tinggi (>1.850.000)	43	38.1	38.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Sarana_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	69.0	69.0	69.0
	Buruk	35	31.0	31.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

I01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	70	61.9	61.9	61.9
	Tidak Lengkap	43	38.1	38.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

I02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	36	31.9	31.9	31.9
	Tidak Lengkap	77	68.1	68.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Prasarana_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	20.4	20.4	20.4
	Buruk	90	79.6	79.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Faktor Reinforcing Terhadap Pemanfaatan Antenatal Care (ANC)**J01**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	29	25.7	25.7	25.7
	Baik	84	74.3	74.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

J02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	3.5	3.5	3.5
	Baik	109	96.5	96.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

J03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	2.7	2.7	2.7
	Baik	110	97.3	97.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

J04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	13	11.5	11.5	11.5
	Baik	100	88.5	88.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

J05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	12	10.6	10.6	10.6
	Baik	101	89.4	89.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Peran_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	56.6	56.6	56.6
	Tidak Baik	49	43.4	43.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

K01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	27	23.9	23.9	23.9
	Baik	86	76.1	76.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

K02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	39	34.5	34.5	34.5
	Baik	74	65.5	65.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Peran_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	75	66.4	66.4	66.4
	Tidak baik	38	33.6	33.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

L01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	5	4.4	4.4	4.4
	Baik	108	95.6	95.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

L02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	8.0	8.0	8.0
	Baik	104	92.0	92.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

L03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	3.5	3.5	3.5
	Baik	109	96.5	96.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

L04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	6	5.3	5.3	5.3
	Baik	107	94.7	94.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

L05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	8.0	8.0	8.0
	Baik	104	92.0	92.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

L06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	37	32.7	32.7	32.7
	Baik	76	67.3	67.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Peran_Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	54.0	54.0	54.0
	Tidak Baik	52	46.0	46.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pemanfaatan Antenatal Care**M03**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	36	31.9	31.9	31.9
	Memanfaatkan	77	68.1	68.1	100.0
	Total				

Total	113	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

M04

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memanfaatkan	15	13.3	13.3	13.3
Valid Memanfaatkan	98	86.7	86.7	100.0
Total	113	100.0	100.0	

M05

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memanfaatkan	61	54.0	54.0	54.0
Valid Memanfaatkan	52	46.0	46.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pemanfaatan Antenatal Care

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memanfaatkan	46	40.7	40.7	40.7
Valid Tidak Memanfaatkan	67	59.3	59.3	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Lampiran 6. Uji Bivariat

Faktor *Predisposing* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Umur * Pemanfaatan_ANC

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memanaatk an	Tidak Memanaatk kan		
Umur	≤20 atau >35 tahun (beresiko)	Count	16	35	51
		Expected Count	20.8	30.2	51.0
		% within Umur	31.4%	68.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	34.8%	52.2%	45.1%
		% of Total	14.2%	31.0%	45.1%
	20 - 35 tahun (tidak beresiko)	Count	30	32	62
		Expected Count	25.2	36.8	62.0
		% within Umur	48.4%	51.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	65.2%	47.8%	54.9%
Total	% of Total	26.5%	28.3%	54.9%	
	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
	% within Umur	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.356 ^a	1	.067		
Continuity Correction ^b	2.688	1	.101		
Likelihood Ratio	3.391	1	.066		
Fisher's Exact Test				.084	.050
Linear-by-Linear Association	3.327	1	.068		
N of Valid Cases	113				

Pendidikan * Pemanfaatan_ANC

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memanaatk an	Tidak Memanaatk n		
Pen did ika	Rendah (SD dan SMP)	Count	20	45	65
		Expected Count	26.5	38.5	65.0
		% within Pendidikan	30.8%	69.2%	100.0%

n	% within Pemanfaatan_ANC	43.5%	67.2%	57.5%	
	% of Total	17.7%	39.8%	57.5%	
	Count	26	22	48	
	Expected Count	19.5	28.5	48.0	
	Tinggi (SMA dan PT)	% within Pendidikan	54.2%	45.8%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	56.5%	32.8%	42.5%
		% of Total	23.0%	19.5%	42.5%
		Count	46	67	113
		Expected Count	46.0	67.0	113.0
Total	% within Pendidikan	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.262 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.330	1	.021		
Likelihood Ratio	6.276	1	.012		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.207	1	.013		
N of Valid Cases	113				

Pekerjaan * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Pekerjaan	Bekerja	Count	27	21	48
		Expected Count	19.5	28.5	48.0
		% within Pekerjaan	56.3%	43.8%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	58.7%	31.3%	42.5%
		% of Total	23.9%	18.6%	42.5%
	Tidak bekerja	Count	19	46	65
		Expected Count	26.5	38.5	65.0
		% within Pekerjaan	29.2%	70.8%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	41.3%	68.7%	57.5%
		% of Total	16.8%	40.7%	57.5%
Total		Count	46	67	113
		Expected Count	46.0	67.0	113.0

% within Pekerjaan	40.7%	59.3%	100.0%
% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.351 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.269	1	.007		
Likelihood Ratio	8.389	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.277	1	.004		
N of Valid Cases	113				

Paritas * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanaatkan	Tidak Memanaatkan		
Paritas	≤2 anak	Count	29	46	75
		Expected Count	30.5	44.5	75.0
		% within Paritas	38.7%	61.3%	100.0%
	>2 anak	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	63.0%	68.7%	66.4%
		% of Total	25.7%	40.7%	66.4%
		Count	17	21	38
Total	≤2 anak	Expected Count	15.5	22.5	38.0
		% within Paritas	44.7%	55.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	37.0%	31.3%	33.6%
	Total	% of Total	15.0%	18.6%	33.6%
		Count	46	67	113
		Expected Count	46.0	67.0	113.0
		% within Paritas	40.7%	59.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.385 ^a	1	.535		
Continuity Correction ^b	.175	1	.676		
Likelihood Ratio	.383	1	.536		
Fisher's Exact Test				.550	.337

Linear-by-Linear Association	.382	1	.537	
N of Valid Cases	113			

Pengetahuan * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Pengetahuan	Baik	Count	26	11	37
		Expected Count	15.1	21.9	37.0
		% within Pengetahuan	70.3%	29.7%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	56.5%	16.4%	32.7%
	Sedang	% of Total	23.0%	9.7%	32.7%
		Count	17	26	43
		Expected Count	17.5	25.5	43.0
		% within Pengetahuan	39.5%	60.5%	100.0%
	Buruk	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	37.0%	38.8%	38.1%
		% of Total	15.0%	23.0%	38.1%
		Count	3	30	33
		Expected Count	13.4	19.6	33.0
Total	% within Pengetahuan	9.1%	90.9%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	6.5%	44.8%	29.2%	
	% of Total	2.7%	26.5%	29.2%	
	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
	% within Pengetahuan	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.089 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	29.874	2	.000
Linear-by-Linear Association	26.849	1	.000
N of Valid Cases	113		

Faktor *Enabling* Terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Letak_Geografis_atau_Jarak * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Letak_Geografis_atau_Jarak	Dekat (≤ 30 menit)	Count	29	21	50
		Expected Count	20.4	29.6	50.0
		% within Letak_Geografis_atau_Jarak	58.0%	42.0%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	63.0%	31.3%	44.2%
		% of Total	25.7%	18.6%	44.2%
		Count	17	46	63
	Jauh (> 30 menit)	Expected Count	25.6	37.4	63.0
		% within Letak_Geografis_atau_Jarak	27.0%	73.0%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	37.0%	68.7%	55.8%
		% of Total	15.0%	40.7%	55.8%
		Count	46	67	113
		Expected Count	46.0	67.0	113.0
Total	% within Letak_Geografis_atau_Jarak	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.110 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.862	1	.002		
Likelihood Ratio	11.226	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.012	1	.001		
N of Valid Cases	113				

Penghasilan_Keluarga * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_ANC		Total
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Penghasilan Rendah ($\leq 1.850.000$)	Count	9	61	70

_Keluarga	Expected Count	28.5	41.5	70.0
	% within	12.9%	87.1%	100.0%
	Penghasilan_Kelu arga			
	% within	19.6%	91.0%	61.9%
	Pemanfaatan_AN C			
	% of Total	8.0%	54.0%	61.9%
	Count	37	6	43
	Expected Count	17.5	25.5	43.0
	% within	86.0%	14.0%	100.0%
	Penghasilan_Kelu arga			
	% within	80.4%	9.0%	38.1%
	Pemanfaatan_AN C			
% of Total	32.7%	5.3%	38.1%	
Count	46	67	113	
Expected Count	46.0	67.0	113.0	
% within	40.7%	59.3%	100.0%	
Penghasilan_Kelu arga				
% within	100.0%	100.0%	100.0%	
Pemanfaatan_AN C				
% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	
Total				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	59.116 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	56.123	1	.000		
Likelihood Ratio	64.259	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	58.593	1	.000		
N of Valid Cases	113				

Sarana_Kesehatan * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Sarana_Kesehatan	Baik	Count	30	48	78
		Expected Count	31.8	46.2	78.0
		% within Sarana_Kesehatan	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	65.2%	71.6%	69.0%
		% of Total	26.5%	42.5%	69.0%
	Buruk	Count	16	19	35
		Expected Count	14.2	20.8	35.0
		% within Sarana_Kesehatan	45.7%	54.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	34.8%	28.4%	31.0%
		% of Total	14.2%	16.8%	31.0%
Total	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
	% within Sarana_Kesehatan	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.527 ^a	1	.468		
Continuity Correction ^b	.269	1	.604		
Likelihood Ratio	.524	1	.469		
Fisher's Exact Test				.536	.301
Linear-by-Linear Association	.522	1	.470		
N of Valid Cases	113				

Prasarana_Kesehatan * Pemanfaatan_ANC

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Prasarana_Kesehatan	Baik	Count	9	14	23
		Expected Count	9.4	13.6	23.0
		% within Prasarana_Kesehatan	39.1%	60.9%	100.0%

	% within Pemanfaatan_ANC	19.6%	20.9%	20.4%
	% of Total	8.0%	12.4%	20.4%
	Count	37	53	90
	Expected Count	36.6	53.4	90.0
Buruk	% within Prasarana_Kesehatan	41.1%	58.9%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	80.4%	79.1%	79.6%
	% of Total	32.7%	46.9%	79.6%
	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
Total	% within Prasarana_Kesehatan	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.030 ^a	1	.863		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.030	1	.863		
Fisher's Exact Test				1.000	.529
Linear-by-Linear Association	.030	1	.864		
N of Valid Cases	113				

Faktor Reinforcing Terhadap Pemanfaatan Antenatal Care (ANC)

Peran_Suami * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Peran_Suami	Baik	Count	37	27	64
		Expected Count	26.1	37.9	64.0
		% within Peran_Suami	57.8%	42.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	80.4%	40.3%	56.6%
		% of Total	32.7%	23.9%	56.6%
	Tidak Baik	Count	9	40	49
		Expected Count	19.9	29.1	49.0
		% within Peran_Suami	18.4%	81.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	19.6%	59.7%	43.4%
		% of Total	8.0%	35.4%	43.4%

Total	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
	% within Peran_Suami	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.890 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.293	1	.000		
Likelihood Ratio	18.834	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.732	1	.000		
N of Valid Cases	113				

Peran_Keluarga * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Peran_Keluarga	Baik	Count	35	40	75
		Expected Count	30.5	44.5	75.0
		% within Peran_Keluarga	46.7%	53.3%	100.0%
	Tidak baik	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	76.1%	59.7%	66.4%
		% of Total	31.0%	35.4%	66.4%
		Count	11	27	38
Total	Baik	Expected Count	15.5	22.5	38.0
		% within Peran_Keluarga	28.9%	71.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	23.9%	40.3%	33.6%
	Tidak baik	% of Total	9.7%	23.9%	33.6%
		Count	46	67	113
		Expected Count	46.0	67.0	113.0
Total	% within Peran_Keluarga	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.281 ^a	1	.070		
Continuity Correction ^b	2.588	1	.108		
Likelihood Ratio	3.360	1	.067		
Fisher's Exact Test				.104	.053
Linear-by-Linear Association	3.252	1	.071		
N of Valid Cases	113				

Peran_Petugas_Kesehatan * Pemanfaatan_Antenatal_Care

		Pemanfaatan_Antenatal_Care		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Peran_Petugas_Kesehatan	Baik	Count	34	27	61
		Expected Count	24.8	36.2	61.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	55.7%	44.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	73.9%	40.3%	54.0%
		% of Total	30.1%	23.9%	54.0%
	Tidak Baik	Count	12	40	52
		Expected Count	21.2	30.8	52.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	26.1%	59.7%	46.0%
		% of Total	10.6%	35.4%	46.0%
Total	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
	% within Peran_Petugas_Kesehatan	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Antenatal_Care	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.406 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.090	1	.001		
Likelihood Ratio	12.786	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.296	1	.000		
N of Valid Cases	113				

RESP	A	B	C	D	E01	E02	E03	E04	E05	E06	E07	E08	E09	E10	Etot	E	F01
1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	2	0
2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	0
3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	3	0
4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0
5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	2	1
6	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	1
7	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0
8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	1
9	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	3	1
10	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0
11	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	0
13	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	2	1
14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	0
15	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	3	0
16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	2	1
17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
19	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
20	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0
21	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	2	0
22	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	3	1
23	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2	0
24	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	0
25	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	1
26	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0
27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0
28	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	1
29	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	3	0
30	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	3	0
31	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
32	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0
33	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
34	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	2	0
35	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
36	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
37	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0
38	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0
39	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0
40	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	2	1
41	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	2	1
42	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	1
43	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	2	0
44	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	1
45	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3	1
46	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0
47	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	0

48	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
49	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	2	0
50	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	2	0
51	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	2	1
52	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	2	0
53	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	2	0
54	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	3	1
55	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	2	0
56	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	2	0
57	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	2	0
58	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	2	0
59	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	2	1
60	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	2	1
61	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3	0
62	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	0
63	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
64	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	1
65	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
66	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2	0
67	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	0
68	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	3	0
69	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	0
70	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	2	1
71	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
72	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	0
73	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	2	0
74	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
75	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	1
76	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	2	0
77	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	1
78	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	2	0
79	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2	0
80	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
81	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0
82	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1
83	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1
84	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	2	0
85	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	2	0
86	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1
87	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	2	0
88	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	2	0
89	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0
90	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0
91	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	3	1
92	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0
93	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0
94	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	2	1
95	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	1

96	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	0
97	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2	1
98	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	2	0
99	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	1
100	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	2	0
101	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1
102	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0
103	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1	0
104	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
105	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	0
106	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1
107	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0
108	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	3	1
109	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	2	0
110	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	0
111	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3	0
112	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	2	0
113	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	2	0

F02	Ftot	F	G	H	I01	I02	Itot	I	J01	J02	J03	J04	J05	Jtot	J	K01	K02
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1
1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	1	0
1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0
1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0
0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	0	0
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	0
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0
0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	0	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1
0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1
0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	0
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0
0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1
0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	0	0

0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1
0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	0	0
1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1
0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	0
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0
0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	1	0	0
1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	1	0	0
1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	3	1	0	0
0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	0
0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1
0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1
1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	4	1	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1
0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	1	0	0
1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1
1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	0
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0

0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	0	0
0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1
0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	0	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1
0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0
0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	0
1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1

Ktot	K	L01	L02	L03	L04	L05	L06	Ltot	L	M03	M04	M05	Mtot	M
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	2	5	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	2	0	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	2	5	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	2	4	0
2	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	2	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	2	4	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	0	0	1	1	2	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	2	4	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	3	7	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	2	5	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	2	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	3	5	0
1	1	0	1	1	0	1	1	4	0	0	0	2	2	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	2	5	0
0	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	2	1	2	5	0
1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	2	1	2	5	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	1	4	0
1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	2	6	0
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	2	1	3	6	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	3	7	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	3	0
1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	2	2	1
2	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	2	3	6	0
1	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	2	2	5	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	2	4	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	3	5	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	3	7	0
1	1	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	2	1
1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	1	2	0	3	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	3	5	0
1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	2	5	0
0	1	0	1	1	1	1	0	4	1	0	2	1	3	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	3	6	0
0	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	0	4	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	2	2	1

2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	3	2	6	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	2	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	0	4	0
2	0	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	2	1
0	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	2	3	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	3	0
1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	1	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	2	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	2	3	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	2	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	2	1	1	4	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	2	2	4	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	3	3	3	9	0
1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	2	3	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	2	4	0
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	2	0	0	2	1
2	0	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	3	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	3	1
2	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	2	1	4	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	2	3	1
2	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	2	0	2	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	1	1	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	2	2	2	6	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	3	6	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	4	4	4	12	0
2	0	1	0	1	1	1	0	4	1	2	2	3	7	0
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	2	4	4	10	0
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	3	6	0
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	3	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	2	5	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	2	2	5	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	2	0	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	3	7	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	2	2	3	7	0
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	3	1

2	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	4	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	3	1
2	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	2	4	0
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	1
2	0	1	0	1	1	1	0	4	1	2	2	2	6	0
0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	3	1
0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	2	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	2	2	3	7	0
2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	2	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	3	1
2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	2	4	0
2	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	0	3	1
2	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	2	3	1
2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	3	1
0	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	3	0	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	2	4	0
2	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	2	1

Daftar Kode
Pengaruh Faktor *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing* Terhadap Pemanfaatan
Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tada Kabupaten Parigi Moutong
Provinsi Sulawesi Tengah

Nama Variabel	No. Pertanyaan	Nilai	Label
RESP	-	Kontinyu 0-133	Nomor Responden
A	A.1	- 0 1	Umur < 20 tahun atau >35 tahun 21 - 35 tahun
B	B.1	- 0 1	Pendidikan SD, SMP SMA, Perguruan Tinggi
C	C.1	- 0 1	Pekerjaan Bekerja Tidak Bekerja
D	D.1	- 0 1	Berapa kali ibu pernah melahirkan : orang ≤ 2 > 2
E01	E.1	- 1 0	Pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kandungan. Tahu Tidak Tahu
E02	E.2	- 1 0	Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil. Tahu Tidak Tahu
E03	E.3	- 1 0	Memeriksakan kehamilan dapat mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Tahu Tidak Tahu
E04	E.4	- 1 0	Memeriksakan kehamilan dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Tahu Tidak Tahu
E05	E.5	- 1 0	Tujuan ANC adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Tahu Tidak Tahu
E06	E.6	- 1 0	Pada saat kehamilan perlu pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (fe). Tahu Tidak Tahu
E07	E.7	- 1 0	Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan. Tahu Tidak Tahu

E08	E.8	1 0 -	Tahu Tidak Tahu Dengan pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
E09	E.9	1 0 -	Tahu Tidak Tahu Memeriksa kehamilan dapat mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya.
E10	E.10	1 0 -	Tahu Tidak Tahu Memeriksa kehamilan dapat mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal.
		1 0	Tahu Tidak Tahu
Etot	-	0-10	Total skor pengetahuan responden
E	-	- 1 2 3	Pengetahuan responden Baik (skor 8-10) Sedang (skor 5-7) Buruk (skor ≤ 4)
F01	F.1	- 0 1	Apakah ibu merasa mudah untuk pergi ke pelayanan kesehatan ? Ya Tidak
F02	F.2	- 0 1	berapa lama waktu yang ibu perlukan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan ? dekat (≤30 menit) Jauh (>30 menit)
Ftot	-	0-2	total skor letak geografis/Jarak
F	-	- 0 1	Letak geografis atau Jarak dekat (skor =2) jauh (skor <2)
G	G.1	- 0 1	Berapakah penghasilan keluarga ibu perbulan ? Rendah (≤1.850.000) tinggi (>1.850.000)
H	H.1	- 0 1	apakah ibu datang ke pelayanan kesehatan ini karena fasilitasnya lengkap ? Ya Tidak
I01	I.1	- 0 1	apakah pelayanan kesehatan ini memiliki kendaraan bila dibutuhkan ? Ya Tidak
I02	I.2	- 0	apakah puskesmas ini memiliki petugas kesehatan yang lengkap (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat, apoteker) ? Ya

		1	Tidak
Itot I	-	0-2 - 0 1	Total skor prasarana kesehatan Prasarana Kesehatan lengkap (skor=2) tidak lengkap (skor<2)
J01	J.1	- 1	Apakah suami anda mau mengantarkan dalam memeriksakan kehamilan? Ya
J02	J.2	0 -	Tidak Apakah suami anda mau memberikan biaya untuk memeriksakan kehamilan?
J03	J.3	1 0 -	Ya Tidak Apakah suami anda memberikan dukungan moral untuk memeriksakan kehamilan?
J04	J.4	1 0 -	Ya Tidak Apakah suami anda memberikan dukungan emosional untuk memeriksakan kehamilan?
J05	J.5	1 0	Ya Tidak Apakah suami anda memberikan perhatian berupa kerjasama yang positif untuk memeriksakan kehamilan?
Jtot	-	0-5	Total skor dukungan suami
J	-	- 0 1	Dukungan Suami Berperan Baik (skor = 5) Tidak berperan baik (skor < 5)
K01	K.1	- 1	Apakah pihak keluarga ibu mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan ? Ya
K02	K.2	0 -	Tidak Apakah pihak keluarga mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke tempat pelayanan lebih lanjut/rumah sakit ?
Ktot	-	1 0	Ya Tidak
K	-	0-2	Total skor peran keluarga
K	-	- 0 1	Peran Keluarga Berperan Baik (skor = 2) Tidak berperan baik (skor < 2)
L01	L.1	- 1 0	Petugas selalu ada dipuskesmas setiap kali saya berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan Ya Tidak

L02	L.2	-	Saya mendapatkan informasi dengan lengkap dan jelas tentang manfaat pemeriksaan kehamilan
		1	Ya
		0	Tidak
L03	L.3	-	Petugas memberikan pelayanan dengan ramah
		0	Ya
		1	Tidak
L04	L.4	-	Petugas melakukan pemeriksaan kehamilan dengan trampil
		1	Ya
		0	Tidak
L05	L.5	-	Petugas memberikan jalan keluar terhadap masalah yang ditemukan
		1	Ya
		0	Tidak
L06	L.6	-	saya mudah mengerti atas penjelasan petugas tentang pemeriksaan kehamilan
		1	Ya
		0	Tidak
Ltot	-	0-5	Total skor peran petugas kesehatan
L	-	-	Peran Petugas Kesehatan
		0	berperan baik (skor = 6)
		1	Tidak berperan baik (skor < 6)

M03	M.3	-	Pada umur kehamilan 0-3 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
		0	tidak pernah
		1	1 kali
		2	2 kali
		3	3 kali
		4	4 kali
		> 4	> 4 kali
M04	M.4	-	Pada umur kehamilan 4-6 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
		0	tidak pernah
		1	1 kali
		2	2 kali
		3	3 kali
		4	4 kali
		> 4	> 4 kali
M05	M.5	-	Pada umur kehamilan 7-9 bulan, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan (bidan, dokter, posyandu, puskesmas, atau rumah sakit) ?
		0	tidak pernah
		1	1 kali
		2	2 kali
		3	3 kali
		4	4 kali
		> 4	> 4 kali

Mtot	-	kontinyu	Total Kunjungan Periksa Hamil
M	-	-	Pemanfaatan ANC:
		0	Memanfaatkan (M03≥1 dan M04≥1 dan M05≥2)
		1	Tidak Memanfaatkan

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤20 atau >35 tahun (beresiko)	51	45.1	45.1	45.1
Valid 20 - 35 tahun (tiak beresiko)	62	54.9	54.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (SD dan SMP)	65	57.5	57.5	57.5
Valid Tinggi (SMA dan PT)	48	42.5	42.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	48	42.5	42.5	42.5
Valid Tidak Bekerja	65	57.5	57.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤2 anak	75	66.4	66.4	66.4
Valid >2 anak	38	33.6	33.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	34	30.1	30.1	30.1
Valid Tahu	79	69.9	69.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	69	61.1	61.1	61.1
Valid Tahu	44	38.9	38.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E03

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	66	58.4	58.4	58.4
Valid Tahu	47	41.6	41.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E04

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	30	26.5	26.5	26.5
Valid Tahu	83	73.5	73.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E05

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	36	31.9	31.9	31.9
Valid Tahu	77	68.1	68.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E06

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	54	47.8	47.8	47.8
Valid Tahu	59	52.2	52.2	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E07

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	69	61.1	61.1	61.1
Valid Tahu	44	38.9	38.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E08

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	31	27.4	27.4	27.4
Valid Tahu	82	72.6	72.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E09

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	45	39.8	39.8	39.8
Valid Tahu	68	60.2	60.2	100.0
Total	113	100.0	100.0	

E10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tahu	50	44.2	44.2	44.2
Valid Tahu	63	55.8	55.8	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	37	32.7	32.7	32.7
Sedang	43	38.1	38.1	70.8
Buruk	33	29.2	29.2	100.0
Total	113	100.0	100.0	

F01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mudah	67	59.3	59.3	59.3
Tidak Mudah	46	40.7	40.7	100.0
Total	113	100.0	100.0	

F02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤30 Menit	74	65.5	65.5	65.5
>30 menit	39	34.5	34.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Letak_Geografis_atau_Jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dekat (≤30 menit)	50	44.2	44.2	44.2
Jauh (>30 menit)	63	55.8	55.8	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Penghasilan_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah ($\leq 1.850.000$)	70	61.9	61.9	61.9
Tinggi ($> 1.850.000$)	43	38.1	38.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Sarana_Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	78	69.0	69.0	69.0
Buruk	35	31.0	31.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	

I01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	70	61.9	61.9	61.9
Tidak Lengkap	43	38.1	38.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

I02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	36	31.9	31.9	31.9
Tidak Lengkap	77	68.1	68.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Prasarana_Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	23	20.4	20.4	20.4
Valid Buruk	90	79.6	79.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

J01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	29	25.7	25.7	25.7
Valid Baik	84	74.3	74.3	100.0
Total	113	100.0	100.0	

J02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	4	3.5	3.5	3.5
Valid Baik	109	96.5	96.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

J03

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	3	2.7	2.7	2.7
Valid Baik	110	97.3	97.3	100.0
Total	113	100.0	100.0	

J04

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	13	11.5	11.5	11.5

	Baik	100	88.5	88.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

J05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Baik	12	10.6	10.6	10.6
Valid	Baik	101	89.4	89.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Peran_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	64	56.6	56.6	56.6
Valid	Tidak baik	49	43.4	43.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

K01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Baik	27	23.9	23.9	23.9
Valid	Baik	86	76.1	76.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

K02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Baik	39	34.5	34.5	34.5
Valid	Baik	74	65.5	65.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Peran_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	75	66.4	66.4	66.4
Valid Tidak baik	38	33.6	33.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

L01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	5	4.4	4.4	4.4
Valid Baik	108	95.6	95.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

L02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	9	8.0	8.0	8.0
Valid Baik	104	92.0	92.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	

L03

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	4	3.5	3.5	3.5
Valid Baik	109	96.5	96.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

L04

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	6	5.3	5.3	5.3
Valid Baik	107	94.7	94.7	100.0
Total	113	100.0	100.0	

L05

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Baik	9	8.0	8.0	8.0
Valid Baik	104	92.0	92.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	

L06

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Baik	37	32.7	32.7	32.7
Valid Baik	76	67.3	67.3	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Peran_Petugas_Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	61	54.0	54.0	54.0
Valid Tidak Baik	52	46.0	46.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	

M03

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memanfaatkan	36	31.9	31.9	31.9
Valid Memanfaatkan	77	68.1	68.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

M04

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memanfaatkan	15	13.3	13.3	13.3
Valid Memanfaatkan	98	86.7	86.7	100.0
Total	113	100.0	100.0	

M05

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memanfaatkan	61	54.0	54.0	54.0
Valid Memanfaatkan	52	46.0	46.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Pemanfaatan_ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Memanfaatkan	46	40.7	40.7	40.7
Valid Tidak Memanfaatkan	67	59.3	59.3	100.0
Total	113	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pemanfaatan_ANC	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pendidikan *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Pekerjaan *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Paritas * Pemanfaatan_ANC	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pengetahuan *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Letak_Geografis_atau_Jarak	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
* Pemanfaatan_ANC						
Penghasilan_Keluarga *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Sarana_Kesehatan *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Prasarana_Kesehatan *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Peran_Suami *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Peran_Keluarga *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						
Peran_Petugas_Kesehatan *	113	100.0%	0	0.0%	113	100.0%
Pemanfaatan_ANC						

Umur * Pemanfaatan_ANC

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memanafaatka n	Tidak Memana atkan		
Umur	Count	16	35	51	
	Expected Count	20.8	30.2	51.0	
	≤20 atau >35 tahun (beresiko)	% within Umur	31.4%	68.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	34.8%	52.2%	45.1%
		% of Total	14.2%	31.0%	45.1%
	20 - 35 tahun (tiak beresiko)	Count	30	32	62
		Expected Count	25.2	36.8	62.0
		% within Umur	48.4%	51.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	65.2%	47.8%	54.9%
		% of Total	26.5%	28.3%	54.9%
	Total	Count	46	67	113
		Expected Count	46.0	67.0	113.0
% within Umur		40.7%	59.3%	100.0%	
% within Pemanfaatan_ANC		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.356 ^a	1	.067		
Continuity Correction ^b	2.688	1	.101		
Likelihood Ratio	3.391	1	.066		
Fisher's Exact Test				.084	.050
Linear-by-Linear Association	3.327	1	.068		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.172	.092	-1.843	.068 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.172	.092	-1.843	.068 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (≤ 20 atau >35 tahun (beresiko) / 20 - 35 tahun (tiak beresiko))	.488	.225	1.057
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	.648	.401	1.048
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	1.330	.981	1.802
N of Valid Cases	113		

Pendidikan * Pemanfaatan_ANC

		Pemanfaatan_ANC		Total
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Pendidikan	Count	20	45	65
	Expected Count	26.5	38.5	65.0
	% within Pendidikan	30.8%	69.2%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	43.5%	67.2%	57.5%
	% of Total	17.7%	39.8%	57.5%
	Count	26	22	48
	Expected Count	19.5	28.5	48.0
	% within Pendidikan	54.2%	45.8%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	56.5%	32.8%	42.5%
	% of Total	23.0%	19.5%	42.5%
	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
% within Pendidikan	40.7%	59.3%	100.0%	
% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.262 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.330	1	.021		
Likelihood Ratio	6.276	1	.012		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.207	1	.013		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.235	.092	-2.552	.012 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.235	.092	-2.552	.012 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah (SD dan SMP) / Tinggi (SMA dan PT))	.376	.173	.816
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	.568	.363	.889
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	1.510	1.067	2.138
N of Valid Cases	113		

Pekerjaan * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

	Pemanfaatan_ANC		Total
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	

	Count	27	21	48
	Expected Count	19.5	28.5	48.0
Pekerjaan	Bekerja	% within Pekerjaan	56.3%	43.8%
		% within Pemanfaatan_ANC	58.7%	31.3%
		% of Total	23.9%	18.6%
			42.5%	42.5%
Tidak Bekerja	Count	19	46	65
	Expected Count	26.5	38.5	65.0
	% within Pekerjaan	29.2%	70.8%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	41.3%	68.7%	57.5%
Total	% of Total	16.8%	40.7%	57.5%
	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
	% within Pekerjaan	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.351 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.269	1	.007		
Likelihood Ratio	8.389	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.277	1	.004		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.272	.091	2.976	.004 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.272	.091	2.976	.004 ^c
N of Valid Cases	113			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	3.113	1.425	6.801
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	1.924	1.223	3.027
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	.618	.433	.883
N of Valid Cases	113		

Paritas * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Paritas	Count	29	46	75	
	Expected Count	30.5	44.5	75.0	
	≤2 anak	% within Paritas	38.7%	61.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	63.0%	68.7%	66.4%
		% of Total	25.7%	40.7%	66.4%
	>2 anak	Count	17	21	38
		Expected Count	15.5	22.5	38.0
		% within Paritas	44.7%	55.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	37.0%	31.3%	33.6%	
	% of Total	15.0%	18.6%	33.6%	

	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
Total	% within Paritas	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.385 ^a	1	.535		
Continuity Correction ^b	.175	1	.676		
Likelihood Ratio	.383	1	.536		
Fisher's Exact Test				.550	.337
Linear-by-Linear Association	.382	1	.537		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.058	.095	-.616	.539 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.058	.095	-.616	.539 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (≤2 anak / >2 anak)	.779	.353	1.717

For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	.864	.549	1.361
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	1.110	.792	1.556
N of Valid Cases	113		

Pengetahuan * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Pengetahuan	Count	26	11	37
	Expected Count	15.1	21.9	37.0
	Baik % within Pengetahuan	70.3%	29.7%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	56.5%	16.4%	32.7%
	% of Total	23.0%	9.7%	32.7%
Sedang	Count	17	26	43
	Expected Count	17.5	25.5	43.0
	% within Pengetahuan	39.5%	60.5%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	37.0%	38.8%	38.1%
	% of Total	15.0%	23.0%	38.1%

	Count	3	30	33
	Expected Count	13.4	19.6	33.0
Buruk	% within Pengetahuan	9.1%	90.9%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	6.5%	44.8%	29.2%
	% of Total	2.7%	26.5%	29.2%
	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
Total	% within Pengetahuan	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.089 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	29.874	2	.000
Linear-by-Linear Association	26.849	1	.000
N of Valid Cases	113		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.43.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.490	.074	5.916	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.490	.074	5.915	.000 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

Value

Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Sedang)	^a
---	--------------

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Letak_Geografis_atau_Jarak * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan		
Letak_Geografis_atau_Jarak	Count	29	21	50	
	Expected Count	20.4	29.6	50.0	
	Dekat (≤30 menit)	% within	58.0%	42.0%	100.0%
	Letak_Geografis_atau_Jarak	% within Pemanfaatan_ANC	63.0%	31.3%	44.2%
	% of Total	25.7%	18.6%	44.2%	
	Count	17	46	63	
	Expected Count	25.6	37.4	63.0	
	Jauh (>30 menit)	% within	27.0%	73.0%	100.0%
	Letak_Geografis_atau_Jarak	% within Pemanfaatan_ANC	37.0%	68.7%	55.8%
	% of Total	15.0%	40.7%	55.8%	
Total	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
	% within	40.7%	59.3%	100.0%	
	Letak_Geografis_atau_Jarak	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.110 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.862	1	.002		
Likelihood Ratio	11.226	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.012	1	.001		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.314	.090	3.479	.001 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.314	.090	3.479	.001 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Letak_Geografis_atau_Jarak (Dekat (≤30 menit) / Jauh (>30 menit))	3.737	1.695	8.237
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	2.149	1.344	3.438
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	.575	.402	.823

N of Valid Cases	113	
------------------	-----	--

Penghasilan_Keluarga * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan		
Penghasilan_Keluarga	Rendah ($\leq 1.850.000$)	Count	9	61	70
		Expected Count	28.5	41.5	70.0
		% within	12.9%	87.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	19.6%	91.0%	61.9%
		% of Total	8.0%	54.0%	61.9%
	Tinggi ($> 1.850.000$)	Count	37	6	43
		Expected Count	17.5	25.5	43.0
		% within	86.0%	14.0%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	80.4%	9.0%	38.1%
Total	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
	% within	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59.116 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	56.123	1	.000		

Likelihood Ratio	64.259	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	58.593	1	.000		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.723	.066	-11.035	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.723	.066	-11.035	.000 ^c
N of Valid Cases		113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan_Keluarga (Rendah ($\leq 1.850.000$) / Tinggi ($> 1.850.000$)) For cohort	.024	.008	.073
Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan For cohort	.149	.080	.278
Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan For cohort	6.245	2.957	13.190
N of Valid Cases		113	

Sarana_Kesehatan * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan		
Sarana_Kesehatan	Count	30	48	78	
	Expected Count	31.8	46.2	78.0	
	Baik	% within Sarana_Kesehatan	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	65.2%	71.6%	69.0%
		% of Total	26.5%	42.5%	69.0%
	Buruk	Count	16	19	35
		Expected Count	14.2	20.8	35.0
		% within Sarana_Kesehatan	45.7%	54.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	34.8%	28.4%	31.0%
% of Total		14.2%	16.8%	31.0%	
Total	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
	% within Sarana_Kesehatan	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.527 ^a	1	.468		
Continuity Correction ^b	.269	1	.604		
Likelihood Ratio	.524	1	.469		
Fisher's Exact Test				.536	.301
Linear-by-Linear Association	.522	1	.470		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.068	.095	-.721	.473 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.068	.095	-.721	.473 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sarana_Kesehatan (Baik / Buruk)	.742	.331	1.662
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	.841	.533	1.329
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	1.134	.798	1.610
N of Valid Cases	113		

Prasarana_Kesehatan * Pemanfaatan_ANC

		Pemanfaatan_ANC		Total
		Memana atkan	Tidak Memana atkan	
Prasarana_Kesehatan	Count	9	14	23
	Expected Count	9.4	13.6	23.0
	% within	39.1%	60.9%	100.0%
	Baik Prasarana_Kesehatan			
	% within	19.6%	20.9%	20.4%
	Pemanfaatan_ANC			
	% of Total	8.0%	12.4%	20.4%
	Count	37	53	90
	Expected Count	36.6	53.4	90.0
	% within	41.1%	58.9%	100.0%
	Buruk Prasarana_Kesehatan			
	% within	80.4%	79.1%	79.6%
Pemanfaatan_ANC				
% of Total	32.7%	46.9%	79.6%	
Count	46	67	113	
Expected Count	46.0	67.0	113.0	
% within	40.7%	59.3%	100.0%	
Total Prasarana_Kesehatan				
% within	100.0%	100.0%	100.0%	
Pemanfaatan_ANC				
% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.030 ^a	1	.863		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.030	1	.863		
Fisher's Exact Test				1.000	.529

Linear-by-Linear Association	.030	1	.864	
N of Valid Cases	113			

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.36.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.016	.094	-.171	.865 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.016	.094	-.171	.865 ^c
N of Valid Cases		113			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Prasarana_Kesehatan (Baik / Buruk)	.921	.361	2.350
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	.952	.540	1.677
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	1.034	.714	1.497
N of Valid Cases	113		

Peran_Suami * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Peran_Suami	Count	37	27	64
	Expected Count	26.1	37.9	64.0
	Baik % within Peran_Suami	57.8%	42.2%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	80.4%	40.3%	56.6%
	% of Total	32.7%	23.9%	56.6%
	Count	9	40	49
	Expected Count	19.9	29.1	49.0
	Tidak baik % within Peran_Suami	18.4%	81.6%	100.0%
Total	% within Pemanfaatan_ANC	19.6%	59.7%	43.4%
	% of Total	8.0%	35.4%	43.4%
	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
	% within Peran_Suami	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.890 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.293	1	.000		
Likelihood Ratio	18.834	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.732	1	.000		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	.398	.083	4.569	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.398	.083	4.569	.000 ^c
N of Valid Cases		113			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran_Suami (Baik / Tidak baik)	6.091	2.534	14.638
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	3.148	1.683	5.888
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	.517	.377	.709
N of Valid Cases	113		

Peran_Keluarga * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Peran_Keluarga	Count	35	40	75
	Expected Count	30.5	44.5	75.0
	Baik % within Peran_Keluarga	46.7%	53.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	76.1%	59.7%	66.4%
	% of Total	31.0%	35.4%	66.4%
Tidak baik	Count	11	27	38
	Expected Count	15.5	22.5	38.0

	% within Peran_Keluarga	28.9%	71.1%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	23.9%	40.3%	33.6%
	% of Total	9.7%	23.9%	33.6%
	Count	46	67	113
	Expected Count	46.0	67.0	113.0
Total	% within Peran_Keluarga	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.281 ^a	1	.070		
Continuity Correction ^b	2.588	1	.108		
Likelihood Ratio	3.360	1	.067		
Fisher's Exact Test				.104	.053
Linear-by-Linear Association	3.252	1	.071		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.170	.090	1.822	.071 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.170	.090	1.822	.071 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran_Keluarga (Baik / Tidak baik)	2.148	.932	4.950
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	1.612	.927	2.805
For cohort Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan	.751	.560	1.006
N of Valid Cases	113		

Peran_Petugas_Kesehatan * Pemanfaatan_ANC

Crosstab

		Pemanfaatan_ANC		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Peran_Petugas_Kesehatan	Baik	Count	34	27	61
		Expected Count	24.8	36.2	61.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	55.7%	44.3%	100.0%
	Tidak Baik	% within Pemanfaatan_ANC	73.9%	40.3%	54.0%
		% of Total	30.1%	23.9%	54.0%
		Count	12	40	52
	Total	Expected Count	21.2	30.8	52.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Pemanfaatan_ANC	26.1%	59.7%	46.0%
Total	% of Total	10.6%	35.4%	46.0%	
	Count	46	67	113	
	Expected Count	46.0	67.0	113.0	
Total	% within Peran_Petugas_Kesehatan	40.7%	59.3%	100.0%	

% within Pemanfaatan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.406 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.090	1	.001		
Likelihood Ratio	12.786	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.296	1	.000		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.331	.087	3.700	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.331	.087	3.700	.000 ^c
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran_Petugas_Kesehatan (Baik / Tidak Baik)	4.198	1.850	9.525
For cohort Pemanfaatan_ANC = Memanfaatkan	2.415	1.401	4.163

For cohort	.575	.418	.791
Pemanfaatan_ANC = Tidak Memanfaatkan			
N of Valid Cases	113		