

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE
DI KELURAHAN TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2015**



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Dora Meliana Nasution
NIM. 13030015P**

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE
DI KELURAHAN TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2015**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**Disusun Oleh :
Dora Meliana Nasution
NIM. 13030015P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015**

HALAMAN PENGESAHAN
Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE
DI KELURAHAN TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2015**

Oleh :
Dora Meliana Nasution
NIM. 13030015P

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 24 Agustus 2015 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Yuli Arisyah Siregar, SKM

Penguji I

Penguji II

Ita Arbaiyah, SKM, M.Kes

Nefo Nafratilova Ritonga, SKM

Padangsidimpuan, September 2015
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan

Ketua Stikes

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes
NIDN.0119025401

“Persembahan”

*Terimakasih ya Rabb....
Atas rahmat dan hidayahmu
Menuntun langkah ku tiba pada titik ini*

*Terimakasih ya Rabb
Atas karunia Mu
Yang telah kirimkan mereka
Mereka yang selalu melantunkan namaku dalam setiap doa
mereka*

*Mereka adalah semangat ku dalam melangkah
Mereka yang menjadi motivasi, kekuatan dalam hariku
Mereka yang selalu ada dalam setiap hembusan nafas yang Allah
sandingkan dalam setiap langkah ini*

*Mereka adalah kedua orang tuaku (ayah dan ibuku), suami
tercinta, serta ketiga putra dan putri yang ku sayang.
Terimakasih ku ucapkan tuk keluargaku
Ini semua berkat cinta kasih yang selama ini kalian berikan
dengan tulus
Ini adalah kado terindah
Kado ini tak sebanding dengan cinta kasih, kesabaran,
pengorbanan, cucuran keringat yang kalian berikan selama
ini
Terimakasih telah mengukir indah dalam memory dunia ku*

*Salam rindu dan sayang ku buat mereka
Ayah , ibu , suami yang selalu ada untukku, ketiga putra dan putriku
yang manja
Dan sahabat-sahabat terbaikku serta orang - orang yang ku sayang yang
tak bisa ku tuliskan satu persatu
Terima kasih ku ucapkan
Telah hadir dalam hari ku
Semoga Rhiidho Allah Swt Selalu mengiringi langkah kita
Amin....*

By : Dora Meliana Nasution

“Persembahan”

*Terimakasih ya Rabb....
Atas rahmat dan hidayahmu
Menuntun langkah ku tiba pada titik ini*

*Terimakasih ya Rabb
Atas karunia Mu
Yang telah kirimkan mereka
Mereka yang selalu melantunkan namaku dalam setiap doa
mereka*

*Mereka adalah semangat ku dalam melangkah
Mereka yang menjadi motivasi, kekuatan dalam hariku
Mereka yang selalu ada dalam setiap hembusan nafas yang Allah
sandingkan dalam setiap langkah ini*

*Mereka adalah kedua orang tuaku (ayah dan ibuku), suami
tercinta, serta ketiga putra dan putri yang ku sayang.
Terimakasih ku ucapkan tuk keluargaku
Ini semua berkat cinta kasih yang selama ini kalian berikan
dengan tulus
Ini adalah kado terindah
Kado ini tak sebanding dengan cinta kasih, kesabaran,
pengorbanan, cucuran keringat yang kalian berikan selama
ini
Terimakasih telah mengukir indah dalam memory dunia ku*

*Salam rindu dan sayang ku buat mereka
Ayah , ibu , suami yang selalu ada untukku, ketiga putra dan putriku
yang manja
Dan sahabat-sahabat terbaikku serta orang - orang yang ku sayang yang
tak bisa ku tuliskan satu persatu
Terima kasih ku ucapkan
Telah hadir dalam hari ku
Semoga Rhydho Allah Swt Selalu mengiringi langkah kita
Amin....*

By : Dora Meliana Nasution

“Persembahan”

*Terimakasih ya Rabb....
Atas rahmat dan hidayahmu
Menuntun langkah ku tiba pada titik ini*

*Terimakasih ya Rabb
Atas karunia Mu
Yang telah kirimkan mereka
Mereka yang selalu melantunkan namaku dalam setiap doa
mereka*

*Mereka adalah semangat ku dalam melangkah
Mereka yang menjadi motivasi, kekuatan dalam hariku
Mereka yang selalu ada dalam setiap hembusan nafas yang Allah
sandingkan dalam setiap langkah ini*

*Mereka adalah kedua orang tuaku (ayah dan ibuku), suami
tercinta, serta ketiga putra dan putri yang ku sayang.
Terimakasih ku ucapkan tuk keluargaku
Ini semua berkat cinta kasih yang selama ini kalian berikan
dengan tulus
Ini adalah kado terindah
Kado ini tak sebanding dengan cinta kasih, kesabaran,
pengorbanan, cucuran keringat yang kalian berikan selama
ini
Terimakasih telah mengukir indah dalam memory dunia ku*

*Salam rindu dan sayang ku buat mereka
Ayah , ibu , suami yang selalu ada untukku, ketiga putra dan putriku
yang manja
Dan sahabat-sahabat terbaikku serta orang - orang yang ku sayang yang
tak bisa ku tuliskan satu persatu
Terima kasih ku ucapkan
Telah hadir dalam hari ku
Semoga Rhydho Allah Swt Selalu mengiringi langkah kita
Amin....*

By : Dora Meliana Nasution

IDENTITAS PENULIS

Nama : Dora Meliana Nasution
NIM : 13030015P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 28 Desember 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. dr Payungan Dalimunthe Gg. Rahmat No.24
Kelurahan Tobat
Kota Padangsidempuan Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 16/ 142432 : Lulus Tahun 1991
2. SMP Negeri No. 3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 1993
3. SPK DEPKES RI Padangsidempuan : Lulus Tahun 1995
4. PROGRAM PENDIDIKAN BIDAN RS
Haji Mina Medan : Lulus Tahun 1998
5. DIII KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES Medan Prodi Kebidanan
Padangsidempuan : Lulus Tahun 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs, H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, Selaku Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan STIKES Afa Royhan Padangsidempuan
2. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan
3. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Yuli Arisyah Siregar, SKM selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Rosmawati Aritonang Selaku Kepala Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh ibu hamil yang berada di Kelurahan Tobat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

7. Teristimewa Ayahanda Alm. Abdul Manan Nasution dan Ibunda tercinta Yusrah Hannum, serta keluarga saya yang selalu membantu saya dalam doa untuk kesuksesan saya serta kasih sayang yang mereka berikan merupakan motivasi yang sangat berharga kepada saya.
8. Suami tercinta Mulyadi Sofyan Lubis yang telah memberikan izin dan rela berkorban moril maupun materil dan kedua putra saya tersayang Dody Saputra Lubis dan MHD. Riski Lubis serta putri tercinta Mulyani Lubis yang penuh kesabaran, berkorban waktu dan perasaan dengan segala kesibukan penulis selama menyelesaikan kuliah dan penelitian ini. Sungguh pengorbanan dan motivasi yang mereka berikan selama ini menjadi motivasi bagi penulis untuk sungguh-sungguh menyelesaikan perkuliahan.
9. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
10. Seluruh mahasiswa/mahasiswi teman sejawat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan yang turut memberikan dukungan dalam rangka penyelesaian perkuliahan dan penyusunan Proposal Skripsi ini penulis ucapkan terima kasih.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidimpuan, Agustus 2015

DORA MELIANA NASUTION

ABSTRAK

Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) secara teratur (WHO, 2008). Antenatal Care adalah satu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman (WHO, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2015.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Yang dilakukan di Kelurahan Tobat terhadap 56 orang ibu hamil. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 20 pertanyaan yang dikembangkan peneliti dengan analisis uji-square

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal care oleh ibu hamil di Kelurahan Tobat.

Untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan antenatal diharapkan bagi petugas kesehatan untuk lebih menginformasikan tentang pelayanan antenatal, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan ibu hamil dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci : Karakteristik, ibu hamil, pelayanan Antenatal

ABSTRAC

Complications of pregnancy and childbirth can be prevented with antenatal care on a regular basis. Antenatal care is a planned program conducted by health workers in the form of observasi, education, and medical treatment to pregnant women to obtain a safe pregnancy and childbirth.

The purpose of this study was to determine the relationship of characteristics of pregnant women on the utilization of antenatal care services in village Tobat reventance Padangsidimpuan northern distridts city padangsidimpuan year 2015.

This type of research is a quantitative research design correlational research. Conducted in the village of repentance to 56 pregnant women. Tool used is a questionnaire with the analysis of the chi-square.

The result showed that a significant relationship between education and the support of her husband on the utilization of antennal care by pregnant women in the village Tobat.

In improve the utilization of antenatal care services is expected for health workers to better inform about antenatal care so as to enhance knowledge and apply it to pregnant women in everyday life.

Keywords : characteristic, pregnant women, antenatal care.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
IDENTITAS PENULIS	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan.....	9
2.1.2.1 Tanda Presumptif.....	9
2.1.2.2 Tanda-tanda kemungkinan hamil.....	10
2.1.2.3 Tanda Pasti.....	11
2.1.3 Perubahan fisiologis Pada Saat Kehamilan.....	11
2.1.3.1 Perubahan pada sistem Reproduksi.....	11
2.1.4 Diagnosis Kehamilan.....	12
2.1.5 Proses Kehamilan.....	13
2.1.6 Pemeriksaan Kehamilan.....	14
2.2 Pelayanan/Antenatal Care.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Tujuan Antenatal Care.....	18
2.2.2.1 Tujuan Umum.....	18
2.2.2.2 Tujuan Khusus.....	18
2.2.3 Standar Pelayanan Antenatal.....	21
2.2.4 Frekuensi/ Jadwal ANC.....	23
2.2.5 Kegiatan pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care.....	24
2.2.6 Jadwal kunjungan ANC.....	25
2.2.6.1 Kunjungan / pemeriksaan pertama Antenatal Care	26
1.2.6.2..Kunjungan K2.....	28
1.2.6.3 Kunjungan K3 dan K4.....	29
2.2.7 Manfaat ANC.....	30
2.2.8 Dampak tidak memeriksakan Kehamilan secara teratur.....	31
2.3 Kerangka Konsep.....	32

BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	34
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 populasi dan sampel.....	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel	35
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	35
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	36
3.7.1 Data Primer.....	36
3.7.2 Data Skunder.....	36
3.6 Aspek Pengukuran.....	37
3.7 Pengolahan Data.....	38
3.8 Teknik Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	40
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
4.2 Karakteristik Responden.....	43
4.3 Pemanfaatan Pelayanan Antenatal.....	48
4.4 Tabulasi Silang	48
BAB V PEMBAHASAN	59
5.1 Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal.....	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	74
6.1 Kesimpulan	74
6.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi jumlah Penduduk Menurut Jenis kelamin di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015	40
Tabel 4.2	Distribusi jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	41
Tabel 4.3	Distribusi jumlah Penduduk Menurut Agama di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	41
Tabel 4.4	Distribusi jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	42
Tabel 4.5	Distribusi Reseponden Berdasarkan Umur di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	43
Tabel 4.6	Distribusi Reseponden Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2015.....	43
Tabel 4.7	Distribusi Reseponden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	44
Tabel 4.8	Distribusi Reseponden Berdasarkan Pendapatan Ibu di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	44
Tabel 4.9	Distribusi Reseponden Berdasarkan Paritas Ibu di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	45
Tabel 4.10	Distribusi Reseponden Berdasarkan Media Informasi di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	45
Tabel 4.11	Distribusi Responen Berdasarkan Sumber Informasi melalui Petugas Kesehatan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	46
Tabel 4.12	Distribusi Reseponden Berdasarkan Sumber Informasi melalui Media Elektronik di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	46

Tabel 4.13	Distribusi Reseponden Berdasarkan Sumber Informasi melalui Media Cetak di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	47
Tabel 4.14	Distribusi Reseponden Berdasarkan Dukungan Suami di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	47
Tabel 4.15	Distribusi Reseponden Pemanfaatan ANC di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.....	48
Tabel 4.16	Distribusi Frekwensi Umur Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015.....	48
Tabel 4.17	Distribusi Frekwensi Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015.....	49
Tabel 4.18	Distribusi Frekwensi Pekerjaan Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015.....	50
Tabel 4.19	Distribusi Frekwensi Pendapatan IBU Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015.....	52
Tabel 4.20	Distribusi Frekwensi paritas Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015	53
Tabel 4.21	Distribusi Frekwensi Media Informasi Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015	54
Tabel 4.22	Distribusi Frekwensi Sumber Informasi melalui Petugas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015.....	55
Tabel 4.22	Distribusi Frekwensi Sumber Informasi melalui media elektronik Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015.....	55
Tabel 4.22	Distribusi Frekwensi Sumber Informasi melalui Media Cetak Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015.....	56

Tabel 4.23	Distribusi Frekwensi Dukungan Suami Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara Tahun 2015.....	57
------------	--	----

SKEMA

Skema 1	Kerangka Konsep Penelitian	32
---------	----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya. Tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya. Sehingga memerlukan pengawasan. Pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terjadinya 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, 99% diantaranya terjadi di Negara Berkembang. Angka kematian ibu di Negara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1000 lebih per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara Maju berkisar antara tujuh sampai lima belas per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa di Negara berkembang resiko kematian ibu terjadi satu diantara 26 persalinan sedangkan di Negara maju satu diantara 29.000 persalinan. (Depkes, 2011)

Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat. Saat ini angka kematian ibu di Indonesia relatif tinggi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa angka kematian ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. (Depkes RI, 2011)

Program untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah dengan pelaksanaan deklarasi Millenium Development Goals (MDGS) yang dilaksanakan

pada konferensi tingkat tinggi PBB pada tahun 2000 yang diikuti oleh 189 negara termasuk Indonesia. MDGs memiliki tujuan untuk mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs) adalah penurunan angka kematian ibu sebesar 102 per100.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2011)

Dalam mencapai sasaran MDGs tahun 2015, Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengutamakan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan menekankan upaya promotif dan preventif.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. P4K dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan termasuk perencanaan alat atau obat kontrasepsi pasca persalinan.(Depkes RI, 2011)

Kematian ibu terjadi akibat berbagai komplikasi dalam kehamilan, persalinan, atau periode setelah melahirkan. Komplikasi tersebut disebabkan oleh penyebab langsung atau tidak langsung. Penyebab langsung terjadi akibat komplikasi obstetrik atau kronik yang menjadi lebih berat selama kehamilan. Empat penyebab lnsung yang sering ditemui antara lain pendarahan, eklampsi, infeksi, dan obstruksi persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung terjadi akibat penyakit yang telah ada sejak sebelum kehamilan seperti malaria, anemia dan HIV. (WHO, 2008)

Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) secara teratur (WHO, 2008). Antenatal Care adalah satu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman (WHO, 2008). Antenatal Care bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. (Depkes, 2007)

Antenatal Care merupakan salah satu pencegahan terjadinya perdarahan postpartum. Antenatal Care yang teratur dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum dibandingkan dengan Antenatal Care yang tidak teratur. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mohsin, Bauman, & Jalaludin (2006) menyatakan bahwa kematian bayi dalam kandungan dan kematian neonatal berhubungan dengan faktor biologis dan sosiodemografi.

Faktor-faktor biologis dan sosiodemografi antara lain umur ibu, kebiasaan merokok selama kehamilan, Diabetes Mellitus, Hipertensi, Paritas, Antenatal Care. Tempat Kelahiran bayi, berat badan lahir. Metode persalinan dan usia kehamilan. Pada penelitiannya Mohsin, Bauman, & Jalaludin (2012) juga menjelaskan upaya preventif untuk mengurangi resiko terjadinya kematian dalam kandungan dan kematian neonatal adalah dengan melakukan Antenatal Care.

Selama masa kehamilan Antenatal Care minimal dilakukan sebanyak empat kali, yaitu satu kali pada Trimester pertama, satu kali pada Trimester kedua

dan dua kali pada Trimester ketiga. Antenatal Care dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan Antenatal Care ≥ 4 kali kunjungan, kurang teratur jika dua sampai tiga kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan Antenatal Care kurang dari dua kali kunjungan. (Saifuddin, 2006)

Mariana & Dibaba (2008) mengungkapkan Antenatal Care yang dilakukan ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, dan kualitas pelayanan Antenatal Care. Keterbatasan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan ibu melakukan Antenatal Care.

Status ekonomi memegang peranan penting untuk ibu melakukan Antenatal Care. Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan masalah yang timbul dalam keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan protein. (Hasanah, 2013)

Angka kematian ibu dan anak di Sumatera Utara tercatat tinggi dibandingkan dengan provinsi lain di tanah air. Pada tahun 2010 angka kematian ibu tercatat 268/ 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2011 terdapat Angka Kematian Ibu 22 per 1000 kelahiran hidup. Serta pada tahun 2012 angka kematian Ibu (AKI) di Sumut mencapai 230/100.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan , 2012)

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada tahun 2010 cakupan kunjungan Antenatal K1 dan K4 di Dinas Kesehatan Kota

Padangsidempuan 98,80% dan 90,50% sedangkan kasus kematian ibu sebanyak 10 kasus. Pada tahun 2011 cakupan Kunjungan Antenatal K1 mengalami penurunan menjadi 92,98% sedangkan cakupan Antenatal K4 meningkat menjadi 97,78% dengan kasus kematian ibu yang terjadi sebanyak 16 kasus. Pada tahun 2012 cakupan kunjungan K1 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yakni 97,00% sedangkan kunjungan K4 menurun menjadi 93,25% dengan angka kematian 21 kasus. Pada tahun 2014 ibu hamil terdapat 4570 orang, kunjungan Antenatal K1 mengalami penurunan 94,00% dan cakupan Antenatal K4 mengalami peningkatan yakni 97,95% dengan angka kematian ibu 4 kasus dan angka kematian bayi 13 kasus. Dan angka kematian ibu dan bayi pada bulan januari – mei 2015 mengalami penurunan yakni kematian ibu 1 kasus dan kematian bayi 4 kasus. (Puskesmas Sadabuan,2015)

Menurut data di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015 dari jumlah penduduk 63.333 jiwa (14415 KK) terdapat 322 ibu hamil, Namun yang memanfaatkan Pelayanan Antenatal Care hanya 205 ibu hamil. (Puskesmas Kota Padangsidempuan,2015)

Dan menurut data di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan tahun 2015 dari jumlah penduduk 2353 jiwa (513 KK) terdapat 56 ibu hamil, Namun yang memanfaatkan Pelayanan Antenatal care hanya 35 ibu hamil.

Dengan melihat latar belakang tersebut diatas maka penulis berminat untuk mengamati dan melakukan penelitian tentang karakteristik yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimana hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel umur terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.
2. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel pendidikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.
3. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.
4. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.
5. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel paritas dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.
6. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel Media Informasi dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

7. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel Sumber Informasi dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.
8. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil variabel Dukungan Suami dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Mengaplikasikan materi yang sudah di dapat di bangku kuliah dan meningkatkan pengetahuan, Wawasan, Mutu pelayanan dalam perlunya ANC pada saat Kehamilan serta menambah pengalaman dalam penyusunan proposal. Menambah ilmu pengetahuan khususnya bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya.

2. Tempat Penelitian

Sebagai masukan dan sumber informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil di kelurahan Tobat guna mengurangi terjadinya masalah-masalah dalam kehamilan dan persalinan.

3. Responden

Agar ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga apabila diketahui resiko kehamilan secara dini dapat dilakukan tindakan lebih lanjut atau rujukan segera bila diperlukan.

4. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan tambahan dalam pengajaran serta menambah pengetahuan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pelayanan Antenatal Care pada Ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Defenisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifuddin, 2008)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Ilmu Kebidanan 2009)

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi pelepasan ovum Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot

Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum Terjadi nidasi (implantasi) pada uterus
 Pembentukan placenta Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm Diagnosa
 Kehamilan Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari
 sampai 300 hari. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila
 berakhir disebut keguguran. Kehamilan sampai 29 minggu sampai 36 minggu bila
 terjadi persalinan disebut prematuritas. Kehamilan berumur 37 minggu sampai 42
 minggu disebut aterm Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat
 waktu atau post datism (serotinus) Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu :
 Triwulan pertama 0 sampai 12 minggu Triwulan kedua 13 sampai 28 minggu
 Triwulan ketiga 29 sampai 42 minggu Untuk dapat menegakkan kehamilan
 ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.
 (Management Kebidanan, 2010)

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan (Sinopsis Obstetri Edisi 2, 2000)

Tanda-tanda gejala kehamilan adalah :

2.1.2.1. Tanda Presumptif

- a. Amenorea (tidak dapat haid)
- b. Mual dan muntah (nausea and vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir Triwulan pertama. Karena sering terjadi ;pada pagi hari , Maka disebut dengan morning sicknes (sakit pagi). Bila mual dan muntah terlalu sering disebut dengan hiperemesis.

- c. Ngidam (ingin makanan khusus)
- d. Tidak tahan suatu bau-bauan

- e. Tidak ada selera makan (anoreksia)
Hanya berlangsung pada Triwulan pertamakehamilan, Kemudian nafsu makan timbul kembali.
- f. Mudah Lelah (fatigue)
- g. Payudara membesar, Tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh esterogendan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
- h. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahimyang membesar, Gejala ini akan hilang pada Triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, Gejala ini kembali, Karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- i. Konstipasi/Obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh hormon steroid.
- j. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, Dijumpai dimuka (cloasma gravidarum), Aerola payudar, Leher, dan dinding perut (linea nigra=grisea).
- k. Epulis : Hipertropi dari papil gusi
- l. Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, Betis, dan vulva biasanya dijumpai pada Triwulan akhir.

2.1.2.2 Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, Besar, dan konsisitensi dari rahim.
- c. Tanda hegar
- d. Tanda Chadwick

- e. Tanda Piscaseck
- f. Kontraksi-kontraksi kecil bila dirangsang= Braxton-Hiks
- g. Teraba Ballotemen.
- h. Reaksi kehamilan positif.

2.1.2.3 Tanda Pasti (Tanda Positif)

Tanda pasti (Tanda Positif) kehamilan menurut Sinopsis Obstetri Edisi 2, 2000 adalah :

- a. Gerakan janin dapat dilihat dan dirasakan dan dapat diraba bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin
Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec, Dicatat dan didengar dengan alat Doppler, Dicatat dengan felo-elektro kardiogram.
Dilihat pada Ultrasonografi
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2.1.3. Perubahan Fisiologi Pada Saat Kehamilan

2.1.3.1 Perubahan Pada Sistem Reproduksi :

- a. Uterus, antara lain :

Ukuran : Rahim membesar akibat hiperplasia dan hipertropi otot rahim,
Berat : Dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, Bentuk dan konsistensi menjadi lebih panjang dan lunak (tanda hegar dan piscosek). Posisi rahim yaitu dari ante / retropleksi semakin membesar memasuki rongga perut
Vakularisasi. Makin besarnya aliran darah arteri dan ovarika menuju rahim
Servik uteri.

- b. tanda chadwik dan goodbell.
- c. Vagina Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda chadwik).
- d. Ovarium Ovulasi terhenti, masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya placenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
- e. Payudara Sebagai persiapan laktasi, perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron dan somatomotropin. (Management Kebidanan, 2010)

2.1.4 Diagnosis Kehamilan (Manuaba, 2010)

lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a) Usia kehamilan 28 minggu dengan berat janin 1000 g bila berakhir disebut keguguran.
- b) Usia kehamilan 29-36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c) Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm.
- d) Usia kehamilan >42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-28 minggu), dan trimester III (29-42 minggu). Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan.

2.1.5 Proses kehamilan

Menurut Manuaba tahun 2010 Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon yang kompleks.

2. Migrasi spermatozoa dan ovum

Ovum yang telah dilepaskan ditangkap oleh fimbriae, setelah itu ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus. Sebagian spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita hidup selama tiga hari.

3. Konsepsi dan pertumbuhan zigot

Pertemuan inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

4. Nidasi pada uterus

Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai ke-7 setelah konsepsi.

5. Pembentukan plasenta

Pada Blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian dari blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam ke dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari vili korealis.

2.1.6 Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan terdiri dari beberapa tahap yaitu :

a. Anamnesa

Anamnese adalah mendeteksi komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan umum dan kondisi sosial ekonomi. (Yeyeh 2009)

Pelaksanaannya dengan mengajukan pertanyaan tentang identitas, lama terlambat menstruasi, tanggal menstruasi terakhir, dan keluhan yang berkaitan dengan kehamilan. (Manuaba, 2009)

b. Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik umum menilai keadaan umum, pengukuran tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kulit. (Manuaba, 2009).

c. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus meliputi pemeriksaan payudara (pembuluh darah makin banyak, pigmentasi, areola mammae, puting makin hitam dan menonjol, payudara makin padat), pemeriksaan Leopold, mendengarkan detak jantung janin, bila perlu pemeriksaan dalam (Manuaba, 2009).

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri pemeriksaan menurut Leopold I-IV. Tahap persiapan pemeriksaan Leopold, (Manuaba, 2010):

1. Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
2. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
3. Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
4. Bagian perut klien dibuka seperlunya
5. Pemeriksa menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan Leopold I-III, sedangkan pada saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap kearah kaki.

Sedangkan untuk tahap pemeriksaan Leopold menurut Manuaba tahun 2009 adalah sebagai berikut :

1. Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat, keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus: tidak keras tak melenting, dan tidak bulat; pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian bagian janin.

2. Leopold II

Kemudian kedua telapak tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping.

Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

3. Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang pubis akan kosong.

4. Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin sudah masuk ke PAP.

Bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran besarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran

terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen. (Manuaba, 2009)

d. Pemeriksaan tambahan

Pemeriksaan tambahan meliputi pemeriksaan dengan USG, foto abdomen, dan pemeriksaan laboratorium (Manuaba, 2009).

2.2 Pelayanan / Antenatal Care

2.2.1 Pengertian

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya. (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Pelayanan Antenatal Care merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini bisa dilaksanakan oleh bidan di Poliklinik, BPS (Bidan Praktik Swasta), dan Rumah Sakit. Selain itu, pelayanan antenatal juga bisa diberikan pada waktu pelaksanaan Posyandu, di tempat praktik dokter, di rumah bersalin atau di Puskesmas (Mufdlilah, 2009).

Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2009).

Antenatal Care/ pengawasan antenatal adalah pengupayaan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. (Manuaba, 2003)

Asuhan Antenatal (*Antenatal Care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. (Lily Yulaikhah, 2009)

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

2.2.2.1 Tujuan umum

Pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. (Manuaba, 2010)

2.2.2.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus Antenatal Care menurut Manuaba 2010 adalah sebagai berikut :

- a) Mengetahui sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta perinatal.

Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI dalam meliputi, (Mufdlilah, 2009) :

1. Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal empat kali, satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.
2. Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir bayi yang lebih rendah dan risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan kematian bayi, penambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. (Mufdlilah, 2009), Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil,, jika berat badan tidak bertambah, lingkaran lengan atas <23,5cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi. (Cunninghan, 1997)
3. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala pre-eklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urine positif, pandangan kabur atau oedema pada ekstremitas atas.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intra-uterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini

terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.

5. Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
6. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
7. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.
8. Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami/keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
9. Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).
10. Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat, beri nasehat dan rujuk bila diperlukan.
11. Bicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami/ keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk.

12. Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan dan mencatat semua temuan pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.

2.2.3. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Departemen Kesehatan RI standar pelayanan Antenatal Care ada enam, yaitu: (Mufdillah, 2009)

1. Identifikasi ibu hamil

Hasil yang diharapkan:

1. Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
2. Ibu, suami dan masyarakat menyadari manfaat pelayanan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pelayanan kehamilan
3. Meningkatkan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 12 minggu.

2. Pemantauan dan pelayanan antenatal

Hasil yang diharapkan:

1. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
2. Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
3. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
4. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
5. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

3. Palpasi abdominal

Hasil yang diharapkan:

1. Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
2. Diagnosis dini kelainan letak dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
3. Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

4. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Hasil yang diharapkan:

- 1) Ibu dengan anemia berat segera dirujuk
- 2) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
- 3) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia.

5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Hasil yang diharapkan:

- a) Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.
- b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi

6. Persiapan persalinan

1. Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.
2. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai.
3. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu.
4. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.

2.2.4. Frekuensi/ Jadwal ANC

Frekuensi Pelayanan Antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan Antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Satu kali kunjungan pertama (K1) selama trimester pertama
2. Satu kali kunjungan kedua (K2) selama trimester kedua
3. Dua kali kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4) selama trimester ketiga.

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan ulang. (Mufdlilah, 2009)

Pengawasan Antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya. (Yulaikhah, 2009).

Perencanaan jadwal pemeriksaan (usia kehamilan dari hari pertama haid terakhir) yang ideal adalah sebagai berikut:

1. sampai 28 minggu : 4 minggu sekali
2. 28-36 minggu : 2 minggu sekali
3. Di atas 36 minggu : 1 minggu sekali kecuali jika ditemukan kelainan atau faktor resiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif. (Mufdlilah, 2009),

2.2.5 Kegiatan Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care

Kegiatan dalam pemeriksaan dan pengawasan kehamilan meliputi menurut Depkes RI tahun 1994 :

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan laboratorium
- c. Intervensi dasar
- d. Intervensi khusus sesuai kondisi
- e. Memberikan konseling atau pengetahuan
- f. Motivasi ibu hamil agar dapat merawat diri selama hamil
- g. Mempersiapkan persalinannya.

Menurut Sarwono, 2002, Dalam penerapan praktek sering dipakai standar minimal perawatan antenatal care yang disebut "10T", yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
- f. Tes terhadap penyakit seksual menular
- g. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan.
- h. Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas)
- i. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- j. Tata laksana kasus.

2.2.6 Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar yang

ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik diposyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2001).

Ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali. Dan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan di sesuaikan menurut kebutuhan masing- masing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali kunjungan, kurang teratur : pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan < 2 kali kunjungan. (WHO, 2006).

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan kehamilan secara teratur yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang minimal dilakukan 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (kehamilan < 14 minggu), 1x pada trimester II (14-28 minggu), dan 2x pada trimester III (28-36 minggu dan diatas 36 minggu). (WHO, 2006)

Jadwal pemeriksaan kehamilan yang sebaiknya dilakukan adalah sebagai berikut: sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali (Salmah, 2006).Sebaiknya tiap wanita hamil segera memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan tiap 4 minggu sampai kehamilan. sesudah itu,

pemeriksaan dilakukan tiap 2 minggu, dan sesudah 36 minggu. (Prawirohardjo, 2005).

2.2.6.1 Kunjungan / pemeriksaan pertama antenatal care (K1)

Kunjungan / pemeriksaan pertama antenatal care (K1) menurut Depkes RI tahun 2001 :

- 1) menentukan diagnosis ada/tidaknya kehamilan
- 2) menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan
- 3) menentukan status kesehatan ibu dan janin
- 4) menentukan kehamilan normal atau abnormal, serta ada/ tidaknya faktor risiko kehamilan
- 5) menentukan rencana pemeriksaan/penatalaksanaan selanjutnya.

K1 Kehamilan adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan seorang ibu hamil sesuai standar pada Trimester pertama kehamilan, dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali.

Meliputi :

1. Identitas/biodata
2. Riwayat kehamilan
3. Riwayat kebidanan
4. Riwayat kesehatan
5. Pemeriksaan kehamilan
6. Pelayanan kesehatan
7. Penyuluhan dan konsultasi

Serta mendapatkan pelayanan 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Test Laboratorium (rutin dan Khusus)
7. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
8. Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas)
9. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
10. Tata laksana kasus.

Cakupan K1 yang rendah berdampak pada rendahnya deteksi dini kehamilan berisiko, yang kemudian mempengaruhi tingginya AKB dan AKI.

Adapun tujuan kunjungan K1 yaitu sebagai berikut :

1. Menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien
2. mendeteksi komplikasi-komplikasi/masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa ibu
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia karena (-) Fe atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan
4. Memulai mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan itu penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kelahiran berjalan normal dan tetap demikian seterusnya.

5. mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) bertujuan untuk mendeteksi dan mewaspadaai.
6. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu
7. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang, riwayat obstetrik, medis, dan pribadi serta keluarga.
8. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarganya mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini dan kehilangan kehamilan yang lalu, persalinan, kelahiran atau puerperium.

K1 ini mempunyai peranan penting dalam program kesehatan ibu dan anak yaitu sebagai indikator pemantauan yang dipergunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Depkes RI, 2001).

2.2.6.2 Kunjungan K2

K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester II (usia kehamilan 12 – 28 minggu) dan mendapatkan pelayanan 7T atau 10T setelah melewati K1.

Adapun tujuan kunjungan K2 yaitu sebagai berikut (Materi Kebidanan, 2012) :

1. Menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien
2. mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia karena (-) Fe atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan

4. Memulai mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan itu penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kelahiran berjalan normal dan tetap demikian seterusnya .
5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) bertujuan untuk mendeteksi dan mewaspadaai.
6. Kewaspadaan khusus mengenai PIH (Hipertensi dalam kehamilan), tanyakan gejala, pantau TD (tekanan darah), kaji adanya edema dan protein uria.
7. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
8. Penapisan pre-eklamsia, gameli, infeksi, alat rerproduksi dan saluran perkemihan.
9. Mengulang perencanaan persalinan.

2.2.6.3 Kunjungan K3 dan K4

K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan akhir dan mendapatkan pelayanan 10T setelah melewati K1 dan K2.

Adapun tujuan Kunjungan K3 dan K4 menurut Muchtar tahun 2005, yaitu sebagai berikut :

1. Sama dengan kunjungan I dan II
2. Palpasi abdomen
3. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase yang memerlukan keahhiran RS.
4. Memantapkan persalinan Mengenali tanda-tanda persalinan.

Jadwal pemeriksaan Antenatal yang dianjurkan menurut Muchtar tahun 2005 adalah :

- a) Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- b) Periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- c) Periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- d) Pemeriksaan ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- e) Periksa khusus bila ada keluhan atau masalah.

2.2.7 Manfaat Antenatal Care menurut Pusdiknas tahun 2003

1. Dapat mengikuti dan mengetahui tindakan kesehatan ibu dan janin sehingga kalau ada kelainan bisa segera di perbaiki.
2. Memperoleh pelayanan 10T (Timbang, Tensi, Tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid, Tablet Fe, Tes penyakit menular seksual, Tes wicara dalam rangka mempersiapkan rujukan, Nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Tata laksana kasus) dan pelayanan lainnya. Supaya memperoleh nasehat tentang kesehatan dan keluarga berencana yang meliputi berbagai hal yang penting dalam kehamilan dan persalinan.
- 3 Untuk mengetahui Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care
 - a. Jadwal melakukan pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 12-13 kali selama kehamilan.
 - b. Kunjungan Antenatal Care sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan trimester ketiga 2 kali.

Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam. (Pusdiknas, 2003)

2.2.8. Dampak Tidak Memeriksakan Kehamilan Secara Teratur

Pelayanan/asuhan antenatal memiliki manfaat yang baik untuk mengetahui perkembangan ibu hamil dan juga janin dalam kandungannya, hal itu dapat tercapai jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan jika tidak maka akan beresiko bagi ibu dan janin dalam kandungan (Ratirochmat,2009), Dampak tersebut sebagai berikut:

a. Tidak dapat diupayakan kehamilan yang sehat

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi sehingga ibu hamil memerlukan pemantauan selama kahamilan agar dapat diupayakan kehamilan yang sehat.

b. Tidak dapat melakukan deteksi dini komplikasi,

awal serta persiapan rujukan bila diperlukan.

Dengan tidak memeriksakan keamilan secara teratur maka tidak dapat dikenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum sehingga penatalaksanaan awal dan persiapan rujukan tidak dapat dipersiapkan.

c. Tidak dapat melakukan Persiapan persalinan yang bersih dan aman

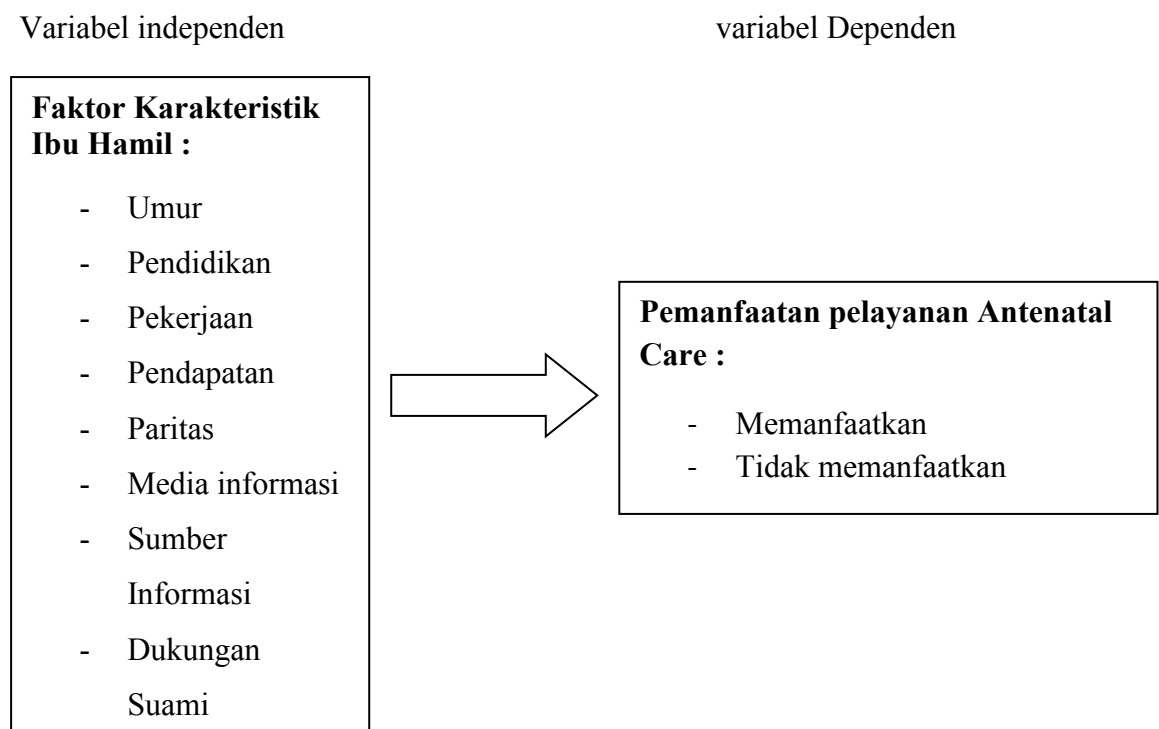
Dengan tidak terdeteksi komplikasi sejak dini maka dapat berdampak pada persalinan dan nifas yang bermasalah.

d. Ibu

suami dan Keluarga tidak dapat mengetahui perencanaan antispstif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori dalam perumusan masalah penulis mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut :



Dapat dilihat variabel Dependen dan independen dalam penelitian ini seperti yang dijelaskan dibawah ini, :

1. Variabel Dependen adalah variabel yang terkait dan merupakan akibat atau yang dipengaruhi dalam penelitian ini, dalam hal ini variabelnya adalah pemanfaatan pelayanan antenatal care yaitu memanfaatkan atau tidak memanfaatkan.

2. Variabel Independen adalah variabel bebas yang mempengaruhi atau merupakan penyebab dalam penelitian ini.

Variabel yang diteliti adalah Umur ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Paritas, Media informasi, Sumber Informasi dan Dukungan Suami.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka kerja yang digunakan untuk melaksanakan penelitian. (Kopertais, 2013). Penelitian yang dilakukan adalah Penelitian secara Kuantitatif, Dan desain penelitian yang dilakukan adalah Korelasional yaitu untuk melihat hubungan diantara dua Variabel yaitu variabel dependen dan variabel indevidenden .(Hasibuan, Zainal, A., 2007)

Jadi desain penelitiannya adalah untuk mengetahui hubungan korelasional karakteristik ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di kelurahan tobat kecamatan padangsidimpuan utara kota padangsidimpuan tahun 2015.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian ini dihitung dari pengajuan judul sampai dengan hasil penelitian di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan, kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2015 sampai Agustus 2015.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah objek yang memiliki sifat, karakteristik yang diteliti untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam rumusan kesimpulan atas pertanyaan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015 sebanyak 56 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2010). Sampel yang terlalu kecil dapat menyebabkan penelitian tidak dapat menggambarkan kondisi populasi yang sesungguhnya. Sebaliknya, sampel yang terlalu besar dapat mengakibatkan pemborosan biaya penelitian. Jika populasi < 100 maka semua populasi dijadikan sampel, tetapi jika populasi > 100 maka pengambilan sampel 10-15% atau 20-25% dari keseluruhan populasi. Karena populasi dalam penelitian ini adalah 56 ibu hamil, maka penelitian ini menggunakan *Total Sampling*.

3.4. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori yang terdapat dalam tujuan pustaka. Kuesioner dipilih karena dapat dipakai untuk memperoleh data yang cukup luas, dari kelompok atau masyarakat yang berpopulasi besar, dan bertebaran tempatnya. (Notoadmodjo, 2007)

Kuesioner yang peneliti gunakan pada penelitian ini dirancang oleh peneliti sendiri dengan mengacu pada kerangka konsep berdasarkan tinjauan

literatur kuesioner berisi pertanyaan yang berkaitan dengan pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Data Primer

Melakukan kunjungan terhadap responden dengan menggunakan kuisisioner dengan metode wawancara.

3.5.2. Data Skunder

Diperoleh dari arsip laporan puskesmas bidan desa dan Kantor Lurah Kelurahan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

3.6 Aspek Pengukuran

variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
-----------------	-----------------------------	------------------	------------------	--------------	-------------------

Umur	Usia responden saat hamil	Pertanyaan kuisisioner instrumen Nomor 1	pada A	kuisisioner	Nominal	1. <20 tahun 2. 21-35 tahun 3. > 35 tahun
Pendidikan	Pendidikan yang diperoleh responden	Pertanyaan kuisisioner instrumen Nomor 2	pada A	kuisisioner	Nominal	1. Tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT/Akademi
Pekerjaan	Pekerjaan responden	Pertanyaan kuisisioner instrumen Nomor 3	pada A	kuisisioner	Nominal	1. PNS 2. Wiraswasta 3. Petani 4. Tidak Bekerja
Pendapatan	Penghasilan rata-rata perbulan keluarga	Pertanyaan kuisisioner instrumen Nomor 4	pada A	kuisisioner	Nominal	1. Kurang dari Rp. 1.000.000 2. Rp. 1.000.000- Rp. 3.000.000 3. Lebih dari Rp. 3.000.000
Paritas	Banyaknya kelahiran hidup yang dialami ibu hamil	Pertanyaan kuisisioner instrumen Nomor 5	pada A	kuisisioner	Nominal	1. 1 orang 2. 2 orang 3. 3 orang 4. > 3 orang
Media Informasi	Instrumen perantara Informasi ANC	Pertanyaan kuisisioner instrumen Nomor 9	pada B	kuisisioner	Nominal	1. Memperoleh media Informasi (50-100%) 2. Tidak memperoleh media Informasi (0-49%)
Sumber Informasi dari petugas kesehatan	Instrumen perantara informasi	Pertanyaan Kuisisioner	pada	kuisisioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Sumber informasi dari media elektronik	Instrumen perantara informasi	Pertanyaan Kuisisioner	pada	kuisisioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Sumber Informasi dari media massa	Instrumen perantara informasi	Pertanyaan Kuisisioner	pada	kuisisioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Dukungan Suami	Dukungan Moril dari suami	Pertanyaan kuisisioner	pada	Kuisisioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Pemanfaatan Pelayanan ANC	Pemanfaatan atau Tidak	Pertanyaan kuisisioner instrumen	pada	Kuisisioner	Nominal	1. Tidak Memanfaatkan 2. memanfaatkan

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Proses Editing

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data-data yang telah dikumpulkan. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaikidengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang sertanbpada akhirnya data yang diperkirakan lengkap.

b. Verifikasi data

Dilakukan pemeriksaan apakah data yang dikumpulkan sudah lengkap dan angka-angka maupun tulisannya dapat dibaca dengan jelas.

c. Pemberian kode (Coding)

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Misalnya untuk variabel pekerjaan dilakukan koding 1 = Pegawai Negeri, 2 = Wiraswasta, 3 = Pegawai Swasta dan 4 = Pensiunan. Jenis kelamin: 1 = Pria dan 2 = Wanita, dsb. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. *Entry* data, adalah transfer coding data dari kuisioner ke *software*. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

d. Tabulating

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel-tabel distribusi frekwensi.

3.11 Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang menggunakan multiple choise yang disusun dan dimodifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan tinjauan pustaka.

Dan data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa dengan bantuan elektronik berupa perangkat-perangkat komputerisasi serta penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa data yang dilakukan ada 2 cara , yaitu :

1. Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan provorsi masing-masing variable yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi Responden.

2. Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistic yang dilakukan pada penelitian ini adalah Chi-Square yaitu :

1. Jika $\alpha < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan antara yang signifikan antara variabel indeviden dan nvariabel devenden.
2. Jika $\alpha > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel indeviden dan nvariabel devenden.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografis dan Demografis

Kelurahan Tobat merupakan wilayah kerja Pustu Kelurahan Tobat dengan luas wilayah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tano Bato
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Batang Ayumi Jae
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan WEK I
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Batang Ayumi Jae

Adapun jumlah penduduk Kelurahan Tobat untuk masing-masing jenis kelamin dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi jumlah Penduduk Menurut Jenis kelamin di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Pria	1204	51,5
2.	Wanita	1135	48,5
Jumlah		2339	100

Sumber Data : Hasil dari kantor Kelurahan Tobat Kec Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

Bedasarkan data tersebut diatas dapat diketahui bahwa penduduk dengan jenis kelamin lebih banyak adalah Pria yaitu 1204 orang (51,5%) , sedangkan penduduk dengan jenis kelamin wanita sebanyak 1135 orang (48,5%).

4.1.2 Tingkat Pendidikan

Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidiimpuan Tahun 2015

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Tamat SD	297	12,7
2.	SD	497	21,2
3.	SMP	632	27,0
4.	SMA	768	32,9
5.	Akademi/PT	145	6,2
jumlah		2339	100

Sumber Data : Hasil dari kantor Kelurahan Tobat Kec Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk mengenyam pendidikan SMA yaitu sebanyak 768 orang atau 32,9% . sedangkan sebagian kecil penduduk mengenyam pendidikan Akademi/PT yaitu sebanyak 145 orang atau 6,2%.

4.1.3 Agama

Untuk distribusi penduduk menurut agama Untuk Kelurahan Tobat Kata Padangsidimpuan Utara dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi jumlah Penduduk Menurut Agama di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidiimpuan Tahun 2015

No.	Agama	Jumlah	%
1.	Islam	2335	99,8
2.	Kristen Protestan	4	0,2
3.	Hindu	-	-
4.	Buddha	-	-
5.	katolik	-	-
Jumlah		2339	100

Sumber Data : Hasil dari kantor Kelurahan Tobat Kec Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk menganut Agama Islam yaitu sebanyak 2335 orang atau 99,8%, sedangkan paling sedikit menganu Agama Kristen Protestan yaitu 4 orang atau 0,2%.

4.1.4 Pekerjaan

Untuk distribusi penduduk menurut pekerjaan di Kelurahan tobat kota Padangsidimpuan Utara dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Petani	115	22,5
2.	Pegawai BUMN	15	2,9
3.	Buruh	23	4,5
4.	wiraswasta	54	10,6
5.	Supir	14	2,7
6.	PNS	115	22,5
7.	Pensiunan	26	5,2
8.	Pegawai Swasta	5	1,0
9.	dll	109	21,3
Jumlah		511	100

Sumber Data : Hasil dari kantor Kelurahan Tobat Kec Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar jenis pekerjaan penduduk adalah Petani 115 Orang (22,5%) dan PNS 115 (22,5%) orang juga. Sedangkan paling sedikit adalah Pegawai Swasta yaitu 5 orang atau 1,0 %.

4.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Kelurahan Tobat berjumlah 56 orang.

4.2.1 Umur

Tabel 4.5 Distribusi Reseponden Berdasarkan Umur di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Umur	Jumlah	%
1.	≤ 20 tahun	18	32,1
2.	21-35 tahun	25	44,6
3.	> 35 tahun	13	23,3
Jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan anlisis data

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara adalah usia 21-35 tahun yaitu 25 Orang (44,6%), sedangkan yang paling sedikit terdapat pada umur > 35 tahun yaitu 13 orang (23,3%).

4.2.2 Pendidikan

Tabel 4.6 Distribusi Reseponden Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Tamat SD	16	28,6
2.	SD	13	23,4
3.	SMP	6	10,6
4.	SMA	10	17,9
5.	Akademi/PT	11	19,5
jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan anlisis data

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil adalah Tidak tamat SD yaitu 16 orang (28,6%), sedangkan paling sedikit adalah SMP yaitu 6 Orang (10,6%).

4.2.3 Pekerjaan

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	PNS	7	12,5
2.	Wiraswasta	30	53,6
3.	Petani	7	12,5
4.	Tidak Bekerja/ IRT	12	21,4
Jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan anlisis data

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 30 orang (53,6%), sedangkan yang paling sedikit adalah PNS dan Tidak bekerja/IRT masing-masing sebanyak 7 orang (12,5%).

4.2.4 Pendapatan

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Ibu di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Pendapatan	Jumlah	%
1.	Kurang dari Rp. 1.000.000	16	28,6
2.	Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000	33	58,9
3.	Lebih dari Rp. 3.000.000	7	12,5
Jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan anlisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden berpendapatan Rp.1.000.000- Rp.3.000.000 yaitu 33 orang (58,9%) , sedangkan sebagian kecil berpendapat Lebih dari Rp. 3.000.000 yaitu 7 orang (12,5%).

4.2.5. Paritas

Tabel 4.9 Distribusi Reseponden Berdasarkan Paritas Ibu di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Paritas	Jumlah	%
1.	1 orang	17	30,4
2.	2 orang	20	35,7
3.	3 orang	10	17,9
4.	Lebih dari 3 orang	9	16,1
Jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesionerdan anlisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden tergolong paritas dengan 2 orang anak sebanyak 20 orang (35,7%).dan paling sedikit terdapat pada paritas dengan lebih dari 3 orang anak yaitu 9 orang (16,1%).

4.2.6. Media Informasi

Tabel 4.10 Distribusi Reseponden Berdasarkan Media Informasi di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Media Informasi	Jumlah	%
1.	Memperoleh media informasi	31	55,4
2.	Tidak memperoleh media informasi	25	44,6
Jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan anlisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memperoleh informasi dari media sebanyak 31 orang (55,4%). Sedangkan yang tidak memperoleh media informasi adalah 25 orang atau 44,6%.

4.2.7. Sumber Informasi

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi melalui Petugas Kesehatan di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.

No.	Petugas Kesehatan	Jumlah	%
1.	Ya	45	80,4
2.	Tidak	11	19,6
Total		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 45 orang (80,4%). Sedangkan yang tidak mendapat informasi dari petugas kesehatan sebanyak 11 orang atau 19,6%.

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi melalui Media Elektronik di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.

No.	Media Elektronik	Jumlah	%
1.	Ya	33	58,9
2.	Tidak	23	41,1
Total		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memperoleh sumber informasi dari media elektronik sebanyak 33 orang (58,9%). Sedangkan yang tidak mendapat informasi dari media elektronik sebanyak 23 orang atau 41,1%.

Tabel 4.13 Distribusi Reseponden Berdasarkan Sumber Informasi melalui Media Cetak di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015.

No.	Media Elektronik	Jumlah	%
1.	Ya	24	42,8
2.	Tidak	32	57,2
Total		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memperoleh sumber informasi dari media cetak sebanyak 24 orang (42,8%). Sedangkan yang yang tidak mendapat informasi dari media cetak sebanyak 32 orang atau 57,2%.

4.2.8. Dukungan Suami

Tabel 4.14 Distribusi Reseponden Berdasarkan Dukungan Suami di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Pangsidimpuan Tahun 2015

No.	Dukungan Suami	Jumlah	%
1.	Ya	22	39,3
2.	Tidak	34	60,7
Jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden tidak memperoleh dukungan dari suami sebanyak 34 orang (60,7%). Sedangkan yang memperoleh dukungan dari suami sebanyak 22 orang atau 39,3%.

4.3 Pemanfaatan Pelayanan Antenatal

Tabel 4.15 Distribusi Reseponden Pemanfaatan ANC di Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Pangsidempuan Tahun 2015

No	Pemanfaatan Antenatal	Jumlah	%
1.	Tidak Memanfaatkan	21	37,5
2.	Memanfaatkan	35	62,5
Jumlah		56	100

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memanfaatkan pelayanan Antenatal yaitu 35 orang (62,5%). Dan yang tidak memanfaatkan terdapat 21 orang (37,5%).

4.4 Tabulasi silang antara Variabel Independen terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara

4.4.1. Distribusi Frekwensi Umur Ibu Hamil

Tabel 4.16 Distribusi Frekwensi Umur Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara Tahun 2015

No.	Umur	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		Tidak memanfaatkan		memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	< 20 tahun	7	38,9	11	61,1	18	100	0,847
2.	21-35 tahun	10	40,0	15	60,0	25	100	
3.	> 35 tahun	4	30,8	9	69,2	13	100	
Jumlah		21	37,5	35	62,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden yang tergolong umur yang baik untuk reproduksi (umur 21-35 tahun) yaitu 25 orang (44,6%), diantara 25 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 15 orang (60,0%) dan 10 orang (40,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal. Sedangkan responden yang tergolong kelompok umur < 20 tahun

sebanyak 18 orang , diantara 18 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 11 orang (61,1%) dan 7 (38,9%) orang yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal. Sedangkan responden yang kelompok umur > 35 tahun sebanyak 13 orang (23,3%), diantara yang 13 orang terdapat 9 orang (69,2%) probabilitas yang memanfaatkan pelayanan antenatal dan 4 orang (30,8%) yang tidak memanfaatkan Antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara umur ibu hamil terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = 0,847 > 0.05 sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak . berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

4.4.2 Distribusi Frekwensi Pendidikan Ibu Hamil

Tabel 4.17 Distribusi Frekwensi Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

No.	Pendidikan	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		Tidak memanfaatkan		memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Tidak tamat SD	11	68,8	5	31,3	16	100	0.020
2.	SD	5	38,5	8	61,5	13	100	
3.	SMP	2	33,3	4	66,7	6	100	
4.	SMA	1	10,0	9	90,0	10	100	
5	AKADEMI/PT	2	18,2	9	81,8	11	100	
Jumlah		21	37,5	35	62,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesionerdan anlisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak tamat SD yaitu 16 orang (28,6%), diantara 16 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 5 orang (31,3%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 11 orang (68,8%). Sedangkan responden yang berpendidikan SD terdapat 13 orang (23,4%), diantara 13 orang tersebut terdapat 8 orang (61,5%)

yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 5 orang (38,5%). Dan yang pendidikannya SMP terdapat 6 orang (10,6%),diantara yang 6 orang ini terdapat 4 orang (66,7%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 2 orang (33,3%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal.dan Pendidikan SMA terdapat 10 Orang (17,9), diantara yang 10 orang ini terdapat 9 orang (90,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan sebanyak 1 orang (10,0%) yang tidak memanfaatkan. Pada Pendidikan Akademik/PT terdapat 11 orang (19,5%), diantara 11 orang ini terdapat 9 orang (81,8%) yang memanfaatkan Pelayanan Antenatal dan 2 Orang(18,2%) yang tidak memanfaatkan Pelayanan Antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara pendidikan ibu hamil terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = $0,020 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima . berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

4.4.3 Distribusi Frekwensi Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 4.18 Distribusi Frekwensi Pekerjaan Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara Tahun 2015

No.	Pekerjaan	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		Tidak memanfaatkan		memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	PNS	5	71,4	2	28,6	7	100	0.113
2.	Wiraswasta	8	26,7	22	73,3	30	100	
3.	Petani	2	28,6	5	71,4	7	100	
4.	IRT/Tidak Bekerja	6	50,0	6	50,0	12	100	
Jumlah		21	37,5	35	62,5	56	100	

Sumser Data : Hasil dari kuesionerdan anlisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden jenis pekerjaan wiraswasta yaitu 30 orang 53,6(%), diantaranya ibu hamil yang 30 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 22 orang (73,3%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal sebanyak 8 orang (26,7%). Sedangkan responden yang jenis pekerjaannya PNS terdapat 7 orang (%), diantara 7 orang tersebut terdapat 2 orang (28,6%) orang yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 5 orang (71,4%). Dan petani terdapat 7 orang (12,5%),diantara yang 7 orang ini terdapat 5 orang (71,4%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 2 orang (28,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal. Dan IRT/tidak bekerja terdapat 12 Orang 21,4(%), diantara yang 16 orang ini terdapat 6 orang (50,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 6 orang (50,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara pekerjaan ibu hamil terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = $0,113 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti da hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di kelurahan Tobat.

4.4.4 Distribusi Frekwensi Pendapatan Ibu Hamil

Tabel 4.19 Distribusi Frekwensi Pendapatan IBU Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

No.	Pendapatan	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		Tidak memanfaatkan		memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	<Rp.1.000.000	6	37,5	10	62,5	16	100	0,949
2.	Rp. 1.000.000- Rp. 3.000.000	12	36,4	21	63,6	33	100	
3.	>Rp.3.000.000	3	42,9	4	57,5	7	100	
Jumlah		21	37,5	35	62,5	56	100	

Sumser Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden dengan berpendapatan Rp.1.000.000- Rp3.000.000 yaitu 33 orang (58,9%), diantaranya ibu hamil yang 33 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal sebanyak 21 orang (63,6%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal sebanyak 12 orang (36,4%). Sedangkan responden yang berpendapatan < Rp.1.000.000.- terdapat 16 orang (30,4%), diantara 16 orang tersebut terdapat 10 orang (62,5%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal sebanyak 6 orang (37,5%). Dan yang berpendapatan >Rp.3.000.000- terdapat 7 orang (12,5%),diantara yang 7 orang ini terdapat 4 orang (57,5%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 3 orang (42,9%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal..

Berdasarkan uji Chi Square antara pendapatan ibu hamil terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = 0,949 > 0.05 sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak . berarti tidak ada hubungan yang signifikan

antara pendapatan ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Kelurahan Tobat .

4.4.5 Distribusi Frekwensi Paritas Ibu Hamil

Tabel 4.20 Distribusi Frekwensi paritas Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara Tahun 2015 .

No.	Paritas	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		Tidak memanfaatkan		memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	1 orang	7	41,2	10	58,8	17	100	0,970
2.	2 orang	7	35,0	13	65,5	20	100	
3.	3 orang	4	40,0	6	60,0	10	100	
4.	Lebih dari 3 orang	3	33,3	6	66,7	9	100	
Jumlah		21	37,5	35	62,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan anlisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden dengan paritas 2 orang anak yaitu 20 orang (37,5%), diantaranya ibu hamil yang 20 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 13 orang (65,5%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 7 orang (35,5%). Sedangkan responden yang paritasnya 1 orang anak terdapat 17 orang (30,4%), diantara 17 orang tersebut terdapat 10 orang (58,8%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 7 orang (41,2%). Dan yang berparitas 3 orang anak terdapat 10 orang (17,8%),diantara yang 10 orang ini terdapat 6 orang (60,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 4 orang (40,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antennatal. Dan ibu hamil yang berparitas lebih dari 3 orang anak terdapat 9 orang (16,7%) yang memenfaatkan Pelayanan Antenatal terdapat 6 orang (66,7) dan yang tidak memanfaatkan adalah 3 orang (33,3%)

Berdasarkan uji Chi Square antara paritas ibu hamil terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = $0,970 > 0,05$ sehingga H_0 diterima H_a ditolak. Berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Kelurahan Tobat.

4.4.5 Distribusi Frekwensi Media Informasi

Tabel 4.21 Distribusi Frekwensi Media Informasi Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

No.	Media informasi	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		memanfaatkan		Tidak memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Memperoleh media informasi	20	64,5	11	35,5	31	100	
2.	Tidak memperoleh media informasi	15	60,0	10	40,0	25	100	0,471
	Jumlah	35	62,5	21	37,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden memperoleh media informasi yaitu 31 orang (55,4%), diantaranya ibu hamil yang 31 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 20 orang (64,5%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 11 orang (35,5%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh media informasi terdapat 25 orang (44,6%), diantara 25 orang tersebut terdapat 15 orang (60,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 10 orang (40,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara media informasi terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = $0,471 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak . berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara media informasi dengan pemanfaatan antenatal care di Kelurahan Tobat.

4.4.6 Distribusi Frekwensi Sumber Informasi

Tabel 4.22 Distribusi Frekwensi Sumber Informasi melalui Petugas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

No.	Petugas Kesehatan	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		memanfaatkan		Tidak memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Ya	25	55,6	20	44,4	45	80,4	0,130
2.	Tidak	10	90,9	1	9,1	11	19,6	
	Total	35	62,5	21	37,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 45 orang (80,4%), diantaranya ibu hamil yang 45 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 20 orang (55,6%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 20 orang (44,4%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan terdapat 11 orang (19,6%), diantara 11 orang tersebut terdapat 10 orang (90,9%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 1 orang (9,1%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara sumber informasi dari petugas kesehatan terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = 0,130 > 0.05 sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak . berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care di Kelurahan Tobat.

Tabel 4.22 Distribusi Frekwensi Sumber Informasi melalui media elektronik Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

No.	Media elektronik	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		memanfaatkan		Tidak memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Ya	19	57,6	14	42,4	33		0,265
2.	Tidak	16	69,6	7	30,4	23		
	Total	35	62,5	21	37,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden memperoleh sumber informasi dari media elektronik sebanyak 33 orang (80,4%), diantaranya ibu hamil yang 33 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 19 orang (57,6%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 14 orang (42,4%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan terdapat 23 orang (30,0%), diantara 11 orang tersebut terdapat 16 orang (69,6%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 7 orang (30,4%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara sumber informasi dari media elektronik terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = $0,265 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak . berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari media elektronik terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care di Kelurahan Tobat. Hal ini disebabkan hasil penelitian yang didapat dari responden masih banyak yang sudah memperoleh informasi dari media elektronik , namun tetap saja tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care yang dianjurkan , sedangkan yang tidak memperoleh informasi media elektronik namun rajin memanfaatkan pelayanan antenatal care . itulah yang mendasari media elektronik tidak begitu berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil.

Tabel 4.22 Distribusi Frekwensi Sumber Informasi melalui Media Cetak Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara Tahun 2015

No.	Media cetak	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		memanfaatkan f	%	Tidak memanfaatkan f	%	f	%	
1.	Ya	13	54,2	11	45,8	24	42,9	0,201
2.	Tidak	22	68,8	10	31,3	32	57,1	
	Total	35	62,5	21	37,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden memperoleh sumber informasi dari media cetak sebanyak 24 orang (42,9%), diantaranya ibu

hamil yang 24 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 13 orang (54,2%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 11 orang (45,8%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari media cetak terdapat 32 orang (57,1%), diantara 32 orang tersebut terdapat 22 orang (68,8%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 10 orang (31,3 %) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara sumber informasi dari media cetak terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = $0,201 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak . berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari media cetak terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care di Kelurahan Tobat.

4.4.7 Distribusi Frekwensi Dukungan Suami

Tabel 4.23 Distribusi Frekwensi Dukungan Suami Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2015

No.	Dukungan Suami	Pemanfaatan pelayanan Antenatal				Total		Value
		memanfaatkan f	Tidak memanfaatkan %	Tidak memanfaatkan f	Tidak memanfaatkan %	f	%	
1.	Ya	5	22,7	17	77,3	37	66,1	0,000
2.	Tidak	30	88,2	4	11,8	19	33,9	
Jumlah		35	62,5	21	37,5	56	100	

Sumber Data : Hasil dari kuesioner dan analisis data

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden memperoleh dukungan dari suami yaitu sebanyak 37 orang (66,1%), Diantaranya ibu hamil yang 37 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal sebanyak 33 orang (89,2%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 4 orang (10,8%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh dukungan suami sebanyak 19 orang (33,9%), diantara 19 orang tersebut terdapat 2 orang (10,5%) yang memanfaatkan

pelayanan Antenatal, Dan 17 orang (89,5%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square antara Dukungan Suami terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $0,000 < 0.05$ sehingga H_0 ditolak. Artinya bahwa ada pengaruh media informasi terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu paling banyak yang tergolong umur yang baik untuk reproduksi (umur 21-35 tahun) yaitu 25 orang (44,6%), diantara 25 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 15 orang (60,0%) dan 10 orang (40,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal. Sedangkan responden yang tergolong kelompok umur < 20 tahun sebanyak 18 orang , diantara 18 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 11 orang (61,1%) dan 7 (38,9%) orang yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal. Sedangkan responden yang kelompok umur > 35 tahun sebanyak 13 orang (23,3%), diantara yang 13 orang terdapat 9 orang (69,2%) probabilitas yang memanfaatkan pelayanan antenatal dan 4 orang (30,8%) yang tidak memanfaatkan Antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,847 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa umur ibu hamil tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal . Hal tersebut dapat diketahui bahwa umur tidak berperan penting dalam pemanfaatan pelayanan antenatal, karena sebagian umur yang melahirkan anak pertama sudah memiliki

umur yang tinggi. Dan pada kelompok umur 35 tahun cenderung merasa telah memiliki banyak pengalaman yang baik tentang kehamilan sehingga tidak memeriksakan kehamilannya, dan dari segi aspek kesehatan, ibu hamil pada kelompok umur 20-35 tahun merupakan kelompok umur reproduksi sehat sedangkan kelompok umur 35 tahun merupakan kelompok umur berisiko mengalami komplikasi saat hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Oleh karena itu umur tidak merupakan faktor yang dominan dalam pemanfaatan pelayanan antenatal. Dan pada ibu yang berumur < 20 tahun cenderung kurang perhatian terhadap perawatan kehamilan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman, dan kurangnya rasa tanggung jawab serta kedewasaan dan pada umur >35 tahun disebabkan oleh faktor sosial budaya dan ekonomi keluarga.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil Riskesdas 2010 dimana umur ibu hamil mempengaruhi Pemanfaatan pelayanan Antenatal.

2. Pendidikan

Jika dilihat dari latar belakang pendidikan ibu hamil di Kelurahan Tobat Kota Padangsisimpuan Utara lebih banyak responden yang tidak tamat SD yaitu 16 orang (28,6%), diantara 16 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 5 orang (31,3%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 11 orang (68,8%). Sedangkan responden yang berpendidikan SD terdapat 13 orang (23,4%), diantara 13 orang tersebut terdapat 8 orang (61,5%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal

adalah 5 orang (38,5%). Dan yang pendidikannya SMP terdapat 6 orang (10,6%),diantara yang 6 orang ini terdapat 4 orang (66,7%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 2 orang (33,3%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal.dan Pendidikan SMA terdapat 10 Orang (17,9), diantara yang 10 orang ini terdapat 9 orang (90,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan sebanyak 1 orang (10,0%) yang tidak memanfaatkan. Pada Pendidikan Akademik/PT terdapat 11 orang (19,5%), diantara 11 orang ini terdapat 9 orang (81,8%) yang memanfaatkan Pelayanan Antenatal dan 2 Orang(18,2%) yang tidak memanfaatkan Pelayanan Antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,020 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa pendidikan seorang ibu hamil berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan.

Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dibuat, dan semakin mudah memahami anjuran-anjuran yang disarankan petugas kesehatan, media elektronik, maupun media cetak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan 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. Semakin tinggi pendidikan seseorang ibu hamil, maka akan semakin tinggi pengetahuan atau pemahamannya terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal dan cenderung lebih memahami dibanding ibu hamil yang berpengetahuan rendah. Hal ini disebabkan karena ibu yang berpendidikan tinggi cenderung berusaha untuk mengetahui lebih banyak tentang pemeriksaan kehamilan dan lebih mudah menyerap informasi yang diperoleh baik dari tenaga kesehatan maupun dari media informasi lainnya, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan Pelayanan Antenatal.

Pengetahuan atau pendidikan sangat berperan dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Ketika ibu hamil mengetahui manfaat dan jadwal antenatal care, maka kemungkinan besar akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga, atau media massa. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup mengenai antenatal care, tetapi tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hal ini terjadi karena selain pengetahuan, banyak faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Beberapa diantaranya adalah tingkat kebutuhan yang dirasakan atau sikap dan keyakinan menyangkut pelayanan kesehatan (Andersen, 2005).

Pada umumnya, orang yang merasa sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebaliknya orang yang sebenarnya membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi merasa sehat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sikap atau keyakinan

mengenai pelayanan kehamilan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Ibu hamil yang memiliki sikap/keyakinan yang positif mengenai pelayanan antenatal akan memanfaatkan pelayanan tersebut dan sebaliknya, ibu hamil dengan sikap/keyakinan yang negatif atau tidak yakin mengenai manfaat pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya, maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik .

Menurut Widyastuti,dkk (2010), Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek dan objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan juga merupakan proses sadar dan sistematis di sekolah, keluarga dan masyarakat untuk menyampaikan suatu maksud dari suatu konsep yang sudah ditetapkan. Tujuan pendidikan diharapkan agar individu mempunyai kemampuan dan keterampilan secara mandiri untuk meningkatkan taraf hidup lahir batin dan meningkatkan perannya secara pribadi.

3. Pekerjaan

Jika dilihat dari jenis pekerjaan ibu hamil lebih banyak responden jenis pekerjaan wiraswasta yaitu 30 orang (%), diantaranya ibu hamil yang 30 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 22 orang (73,3%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal sebanyak 8 orang (26,7%). Sedangkan

responden yang jenis pekerjaannya PNS terdapat 7 orang (%), diantara 7 orang tersebut terdapat 2 orang (28,6%) orang yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 5 orang (71,4%). Dan petani terdapat 7 orang (%),diantara yang 7 orang ini terdapat 5 orang (71,4%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 2 orang (28,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal. Dan IRT/tidak bekerja terdapat 12 Orang (%), diantara yang 16 orang ini terdapat 6 orang (50,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 6 orang (50,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,113 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan. Dengan kata lain bahwa pekerjaan seorang ibu hamil tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Kelurahan Tobat. Hasil ini tidak sepadan dengan yang dinyatakan Anderson (2004) bahwa pekerjaan yang termasuk dalam sistem sosial merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut pengamatan selama dilapangan bahwa tidak ada perbedaan pemanfaatan pelayanan antenatal antara ibu bekerja dengan ibu yang tidak bekerja . Hal ini mungkin juga disebabkan oleh factor pendapatan yang kurang atau pendidikan ibu yang rendah sehingga kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan

Pekerjaan bukanlah penghambat dalam bertindak bila ada kemauan ataupun ibu memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan, maka ibu akan berusaha

untuk melakukan tindakan dalam hal ini memeriksakan kehamilannya. (Rohan, 2013)

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya (Sulistyawati, 2009).

4. Pendapatan

Menurut pendapatan yang diterima responden perbulannya sebagian besar responden dengan berpendapatan Rp.1.000.000- Rp3.000.000 yaitu 33 orang (%), diantaranya ibu hamil yang 33 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal sebanyak 21 orang (63,6%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal sebanyak 12 orang (36,4%). Sedangkan responden yang berpendapatan < Rp.1.000.000.- terdapat 16 orang (30,4%), diantara 16 orang tersebut terdapat 10 orang (62,5%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal sebanyak 6 orang (37,5%). Dan yang berpendapatan >Rp.3.000.000- terdapat 7 orang (%),diantara yang 7 orang ini terdapat 4 orang (57,5%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 3 orang (42,9%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antennatal..

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,949 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidimpuan. Dengan kata lain bahwa pendapatan seorang ibu hamil tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Anderson (2004), pendapatan yang termasuk dalam karakteristik pendukung yang mempengaruhi kemampuan individu untuk membayar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Tobat, pendapatan tidak berpengaruh besar terhadap pemanfaatan Pelayanan Antenatal, ini disebabkan karena telah tersedianya pelayanan Kesehatan gratis dengan menggunakan BPJS dan kartu jaminan kesehatan lainnya.

Pendapatan juga mempunyai kontribusi besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya akan lebih leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebaliknya ibu-ibu yang kurang mempunyai biaya akan kurang leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Ulina, 2004).

5. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas 2 orang anak yaitu 20 orang (37,5%), diantaranya ibu hamil yang 20 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 13 orang (65,5%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 7 orang (35,5%). Sedangkan responden yang paritasnya 1 orang anak terdapat 17 orang (30,4%), diantara 17 orang tersebut terdapat 10 orang (58,8%) yang memanfaatkan pelayanan

Antenatal dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 7 orang (41,2%). Dan yang berparitas 3 orang anak terdapat 10 orang (17,8%), diantara yang 10 orang ini terdapat 6 orang (60,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal dan 4 orang (40,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal. Dan ibu hamil yang berparitas lebih dari 3 orang anak terdapat 9 orang (16,7%) yang memanfaatkan Pelayanan Antenatal terdapat 6 orang (66,7) dan yang tidak memanfaatkan adalah 3 orang (33,3%)

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,970 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa paritas seorang ibu hamil tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal tersebut dapat dipahami karena factor yang paling dominan terhadap pemahaman tentang pemanfaatan antenatal adalah pendidikan dan social ekonomi. Dimana dengan tingginya pendidikan dan social ekonomi seorang ibu hamil akan mempengaruhi kunjungannya ke puskesmas atau rumah sakit untuk memeriksakan kehamilannya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Riskesdas 2010 dimana ibu dengan jumlah kehamilan lebih dari 4 kali cenderung cakupan K4 nya lebih rendah dibandingkan dengan kehamilan yang lebih sedikit.

6. Media Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden memperoleh media informasi yaitu 31 orang (55,4%), diantaranya ibu hamil yang 31 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 20 orang (64,5%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 11 orang (35,5%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh media informasi terdapat 25 orang (44,6%), diantara 25 orang tersebut terdapat 15 orang (60,0%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 10 orang (40,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,471 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara media informasi terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa media informasi tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal ini disebabkan karena banyak ibu hamil yang telah memperoleh media informasi baik dari petugas kesehatan langsung dengan memberikan penyuluhan, media elektronik maupun media cetak. Namun tetap saja tidak memanfaatkan pelayanan Antenatal, karena hal yang dominan mempengaruhi ibu hamil adalah pendidikan dan pengetahuannya, diantara responden yang berada di Kelurahan Tobat masih banyak yang berpendidikan rendah sehingga pemahaman terhadap pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan masih kurang.

7. Sumber Informasi

7.1 Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 45 orang (80,4%), diantaranya ibu hamil yang 45 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 2520 orang (55,6%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 20 orang (44,4%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan terdapat 11 orang (19,6%), diantara 11 orang tersebut terdapat 10 orang (90,9%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 1 orang (9,1%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,130 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara Sumber Informasi dari petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa sumber informasi dari petugas kesehatan tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal ini dapat disebabkan karena dalam penelitian ini mayoritas responden atau ibu hamil mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, namun diantara responden yang mendapat informasi dari petugas kesehatan ini masih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care. menurut saya penyebab nya adalah rendahnya pendidikan dan pengetahuan responden, sehingga sulit menerima dan memahami penjelasan yang diberikan petugas kesehatan. dan rendahnya pengetahuan ibu terhadap pentingnya pelayanan antenatal tersebut untuk kesehatan ibu dan janin.

Penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dari petugas kesehatan karena dalam penelitian hasil yang didapat masih

banyak diantara ibu hamil yang telah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang kehamilan namun masih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal, padahal pelayanan tanpa dipungut biaya . hanya dengan membawa kartu BPJS pelayanan tekah dapat dilaksanakan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat sarfino (2007) , dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosiaal dalam bentuk dukungan informasi, perasaan subjek bahwa lingkungan (petugas kesehatan) memberikan informasi yang jelas mengenai hal-hal ynag berhubungan dengan kehamilan.

7.2 Media Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden memperoleh sumber informasi dari media elektronik sebanyak 33 orang (80,4%), diantaranya ibu hamil yang 33 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 19 orang (57,6%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 14 orang (42,4%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan terdapat 23 orang (30,0%), diantara 11 orang tersebut terdapat 16 orang (69,6%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 7 orang (30,4%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,265 lebih besar dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara Sumber Informasi dari media elektronik terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa sumber informasi dari media elektronik tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal ini disebabkan hasil penelitian

yang didapat dari responden masih banyak yang sudah memperoleh informasi dari media elektronik , namun tetap saja tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care yang dianjurkan , sedangkan yang tidak memperoleh informasi media elektronik namun rajin memanfaatkan pelayanan antenatal care . itulah yang mendasari media elektronik tidak begitu berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil.

7.3 Media Cetak

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden memperoleh sumber informasi dari media cetak sebanyak 24 orang (42,9%), diantaranya ibu hamil yang 24 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal adalah 13 orang (54,2%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 11 orang (45,8%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari media cetak terdapat 32 orang (57,1%), diantara 32 orang tersebut terdapat 22 orang (68,8%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 10 orang (31,3 %) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,201 lebih besar dibanding $\alpha= 0,05\%$, Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara Sumber Informasi dari media cetak terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa sumber informasi dari media cetak tidak berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal ini juga disebabkan dalam penelitian lebih banyak yang tidak memperoleh informasi dari media cetak yang memanfaatkan

pelayanan antenatal care dibanding dengan responden yang memperoleh informasi dari media cetak.

8. Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden memperoleh dukungan dari suami yaitu sebanyak 37 orang (66,1%), Diantaranya ibu hamil yang 37 orang tersebut yang memanfaatkan pelayanan Antenatal sebanyak 33 orang (89,2%) dan yang tidak memanfaatkan Antenatal adalah 4 orang (10,8%). Sedangkan responden yang tidak memperoleh dukungan suami sebanyak 19 orang (33,9%), diantara 19 orang tersebut terdapat 2 orang (10,5%) yang memanfaatkan pelayanan Antenatal, Dan 17 orang (89,5%) yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan uji Chi Square sebesar 0,000 lebih kecil dibanding $\alpha = 0,05\%$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan Dukungan Suami terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan. Dengan kata lain bahwa dukungan suami berpengaruh secara bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal.

Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun secara material, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan ANC di Kelurahan Tobat . dari penelitian ini dapat dilihat makin tinggi dukunga suami , maka tinggi pula kesadaran ibu untuk memeriksakan kesehatannya dengan memanfaatkan pelayanan Antenatal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Halim (2006) tentang demand pelayanan antenatal untuk kesehatan anak di Nepal menunjukkan bahwa dukungan keluarga terutama suami merupakan factor yang mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan ANC.

Dukungan sosial suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain suami mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan pada kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri, mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti istri, berdo'a untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan (Harymawan, 2007).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

Tingkat pemanfaatan pelayanan antenatal di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara yaitu 35 Orang (62,5%) dan yang tidak memanfaatkan 21 orang (37,5%).

- a. Variabel umur ibu hamil tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.
- b. Variabel pendidikan ibu hamil tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara. Namun bertolak belakang dengan Notoadmodjo (2007) semakin tinggi pendidikan dan informasi atau pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal, maka akan semakin tinggi juga kesadaran dan pemahaman terhadap perawatan kesehatan , begitu juga pada ibu hamil , maka ibu hamil pin akan semakin memanfaatkan pelayanan Antenatal.
- c. Variabel pekerjaan ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.

- d. Variabel pendapatan ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.
- e. Variabel paritas ibu hamil tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.
- f. Variabel media informasi tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.
- g. Variabel sumber informasi dari petugas kesehatan, media elektronik, dan media cetak tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.
- h. Variabel dukungan suami terhadap ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.

6.2 Saran

- a. Diharapkan bagi petugas kesehatan di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan untuk memberikan informasi tentang pelayanan antenatal kepada ibu hamil, terutama kepada ibu yang berpendidikan kurang.
- b. Dalam meningkatkan cakupan layanan antenatal, pemerintah diharapkan bekerja sama dengan LSM, media informasi untuk memberikan informasi tentang pentingnya pemanfaatan pelayanan antenatal.

- c. Diharapkan petugas kesehatan melakukan pelayanan antenatal dengan pendekatan ke masyarakat dengan meningkatkan kegiatan-kegiatan di Posyandu, PUSTU , dan lembaga kesehatan lainnya.
- d. Perlunya penelitian lebih lanjut dengan melibatkan variabel-variabel lain yang mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan antenatal care khususnya di Kelurahan Tobat Kota Padangsidempuan Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, (2007). *Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Tinggi*. ([http://www,Hidayatullah.com/indeks](http://www.Hidayatullah.com/indeks)), tanggal 26 September 2011
- Aralari , (2008). *Cakupan Pelayanan ANC (K1 dan K4) Salah dan Tak Terkendali*,(<http://www.pelayananANC.com>), tanggal 25 Agustus 2010
- Depkes, (2007), **Pedoman Pelayanan Antenatal Care**, Jakarta
- Depkes RI, 2010. *Cakupan Pelayanan Kesehatan Antenatal dan ImunisasiTetanus*. Jakarta. Depkes RI
- Depkes RI. 2007. *Perawatan Kehamilan (ANC)*. <http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 15 Maret 2010
- Depkes RI. 2011. *Panduan Pelayanan Antenatal*. Jakarta : Depkes RI
- Kementerian Kesehatan Provinsi SUMUT. *Ilmu Kesehatan Lingkungan* . Medan, Kementerian Kesehatan.
- Eka, (2009). *Distribusi kunjungan k1 dan k4 pada ibu hamil*. (<http://www,kunjunganibuhamil.com/indeks>, tanggal 17 July 2013
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). Editor Setiawan, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I, Gde, Bagus, 2002. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Arcan.
- Notoantmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawihardjo. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rustam. 2000. *Sinopsis Obstetri Jilid II*. Jakarta : EGC
- Saripuddin. (2005). *Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Saifudin. 2006 . Buku *Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono (2001). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Thompson(2004). *Kehamilan dari Pembuahan Hingga Kelahiran*, Jakarta :Dian Rakyat
- Vivian Nanny Lia Dewi, Try Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. SelembaMedika, Jakarta
- Wikipedia, 2008. *Proses Kehamilan*. <http://ronaldoedi.wordpress.com> Online, diakses tanggal 8 September 2011
- Wiknjosastro Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta
- YBP-SP, 2002. *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP

Manuaba, 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri dan Ginekologi dan KB, EGC*, Jakarta.

Fakultas Kedokteran, *Obstetri Fisiologi*, 1983, UNPAD Bandung.