

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN (ANC) OLEH IBU HAMIL DI KLINIK RAMLAH PARJIB
1 KOTA SAMARINDA TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Lelienjelina Lilit
NPM. 21.13201.048

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYAGAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Lelienjelina Lilit
NPM : 2113201048
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (ANC) Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib I Kota Samarinda Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 13 April 2026 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing 1

Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes

NIDN. 1108039002

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing 2

Nordianiwati, SKM., M.Kes

NIDN. 1126038602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji 1

Herry Farjam, SKM., M.Kes

NIDN. 1102088602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji 2

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. 1118048602

(.....)

Mengetahui
Dekan



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Ulham Rrahmatullah, SKM., M.Ling

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lelienjelina Lilit

NPM : 21.1320.1048

Judul Skripsi : FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN (ANC) OLEH
IBU HAMIL DI KLINIK RAMLAH PARJIB 1 KOTA SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 29 April 2026

Yang membuat pernyataan,



Lelienjelina Lilit

NPM.21.13201.048

ABSTRAK

Lelienjelina Lilit. 2026. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (ANC) Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda Tahun 2026. Dibawah Bimbingan Rindha Mareta Kusumawati, S.KM., M.Kes Selaku Pembimbing 1 Dan Nordianiwati SKM.,M.Kes Selaku Pembimbing II.

Data Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib1 pada tahun 2022 sebanyak 4.843 kunjungan pasien, pada tahun 2023 sebanyak 4.834, pada tahun 2024 3.865 kunjungan pasien dan pada tahun 2025 sebanyak 2.025 kunjungan pasien. Pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan kehamilan masih terbilang kurang, mulai dari sikap ibu hamil juga beragam beberapa tidak peduli terhadap pemeriksaan kesehatan, Akses ke pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu hambatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan(ANC) oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 dari aspek pengetahuan, sikap dan akses.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda berjumlah 2.025 pasien dengan sampel 95 pasien yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik pengujian instrumen menggunakan uji validitas dan reabilitas. Data analisis dengan melakukan uji analisis chi-square. Teknik analisis data menggunakan univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,012 < 0.05$), sikap ($p\text{-value} = 0.016 < 0.05$) dan akses ($p\text{-value} = 0.019 < 0.05$) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin melalui pemeriksaan ANC yang teratur, deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, serta pemberian edukasi mengenai gizi, pola hidup sehat, dan persiapan persalinan. Kehadiran ibu hamil di Klinik juga diharapkan mampu memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga ibu memperoleh dukungan emosional, informasi yang akurat, serta rasa aman dalam menjalani kehamilan.

Kata Kunci : Pemanfaatan, Pengetahuan, Sikap, Akses
Kepustakaan :

ABSTRACT

Lelienjelina Lilit. 2026. Factors Related to the Utilization of Health Services (ANC) by Pregnant Women at Ramlah Parjib 1 Clinic, Samarinda City, in 2026. Under the Guidance of Rindha Mareta Kusumawati, S.KM., M.Kes as Advisor I and Nordianiwati, S.KM., M.Kes as Advisor II.

The ANC visit data for pregnant mothers at Ramlah Parjib 1 Clinic in 2024 amounted to 3,568 patient visits, and in 2025 from January to June, there were 2,025 visits. Pregnant mothers' knowledge about pregnancy health is still considered lacking, starting from attitudes that vary; some do not pay attention to health check-ups. Access to health services also becomes one of the obstacles. The purpose of this study is to identify factors related to the utilization of health services (ANC) by pregnant mothers at Ramlah Parjib 1 Clinic in terms of knowledge, attitude, and access

This study uses a quantitative method with a cross-sectional approach. The population of this study consists of all pregnant patients at Ramlah Parjib Clinic 1 in Samarinda City, totaling 2,025 patients, with a sample of 95 patients taken using purposive sampling techniques. The research instrument used a questionnaire. The instrument testing technique used validity and reliability tests. Data analysis was conducted using the chi-square test. The data analysis technique used univariate and bivariate analyses

The research results show that there is a relationship between knowledge ($p\text{-value} = 0.012 < 0.05$), attitude ($p\text{-value} = 0.016 < 0.05$), and access ($p\text{-value} = 0.019 < 0.05$) to the utilization of health services at Ramlah Parjib 1 Clinic in Samarinda City.

It is hoped to improve the quality of maternal and fetal health through regular ANC check-ups, early detection of pregnancy complications, as well as the provision of education on nutrition, healthy lifestyle, and childbirth preparation. The presence of pregnant women in the clinic is also expected to strengthen the relationship between healthcare workers and patients, so that mothers receive emotional support, accurate information, and a sense of security during pregnancy.

Keywords: Utilization, Knowledge, Attitude, Access

RIWAYAT HIDUP



LELIENJELINA LILIT, lahir di Muara Pangean Kecamatan Peso Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara pada tanggal 30 Juli 2002. Lahir dari Bapak Lilit Tusau dan Ibu Leti Libut, dan merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Pendidikan dimulai dari SD 001 Long Peso pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2016, dan di tahun yang sama melanjutkan ke SMP Negeri 1 Long Peso lulus pada tahun 2018. Ditahun yang sama melanjutkan ke SMA Negeri 1 Long Peso dengan mengambil jurusan IPA dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan tinggi S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Kecamatan Tenggarong Seberang Desa Manunggal jaya Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN di Kecamatan Muara Badak Desa Tanjung Limau pada tahun 2024. Dilanjutkan pelaksanaan magang di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda mulai bulan September sampai dengan Oktober 2024. Dengan ketekunan dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan Syukur penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, dimana atas Berkat, Kasih Karunia dan Rahmat-Nya sehingga tugas akhir skripsi dengan judul **“Faktor -Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (ANC) Oleh Ibu Hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda Tahun 2026”** dapat selesai dengan baik. Selesaiannya tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
9. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes. selaku dosen Pembimbing I dan Ibu Nordianiwati. SKM., M.Kes. selaku dosen Pembimbing II yang sudah bersedia mengarahkan dan membimbing penulis selama penyusunan skripsi dan memberikan tambahan ilmu dan solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.

10. Bapak Herry Farjam, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji I dan Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom, M.MSI selaku dosen penguji II, yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat berguna demi perbaikan penulis.
11. Kepada orang tuaku terkasih Bapak Lilit Tusau dan Mama Leti Libut. Terima kasih atas doa,dukungan dan kasih sayang yang tiada henti, berkat perjuangan dan pengorbanan kalian penulis dapat menyelesaikan masa perkuliahan dengan baik.
12. Kepada saudara dan saudara terkasih saya Lelis Lilit dan Yosusa Lilit. Terima kasih atas doa dan dukungan yang diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan masa perkuliahan dengan baik.
13. Kepada teman-teman terkasih saya yang tidak dapat disebutkan satu per satu baik langsung maupun tidak langsung. Terima kasih karena telah hadir dan menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, memberikan semangat, mendukung, menghibur.

Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat dijadikan salah satu bahan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 29 April 2026

Peneliti

Lelienjelina Lilit

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lelienjelina Lilit
NPM : 21.13201.048
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat Jenis
Karya : Skripsi
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (ANC) Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hk cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan kesungguhannya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 29 April 2026

Yang membuat pernyataan,


Lelienjelina Lilit
NPM.21.13201.048

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Ibu Hamil	8
B. Tinjauan Umum Tentang Manfaat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil...	15
C. Tinjauan Umum Tentang Kebijakan dan Program Pemerintah Terkait Pelayanan Ibu Hamil.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	18
E. Tinjauan Umum Tentang Sikap	20
F. Tinjauan Umum Tentang Akses.....	24
G. Klinik.....	29
H. Penelitian Terdahulu	32
I. Kerangka Teori.....	33
J. Kerangka Konsep	35
K. Hipotesis Penelitian.....	35

BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Instrumen Penelitian	39
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Uji validitas dan Rehabilitas	41
G. Teknik Analisis Data.....	44
H. Jadwal Penelitian	45
I. Definisi Operasional	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
B. Hasil Penelitian & Analisis Data	49
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Penelitian Terdahulu.....	22
Tabel 3. 1. Skala Penilaian Likert.....	30
Tabel 3. 2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	31
Tabel 3. 3. Hasil Uji Validitas Sikap	32
Tabel 3. 4. Hasil Uji Validitas Akses.....	32
Tabel 3. 5. Hasil Uji Validitas Pemanfaatan	33
Tabel 3. 6. Hasil Uji Reliabilitas	34
Tabel 3. 7. Jadwal Penelitian	35
Tabel 3. 8. Definisi Operasional.....	36
Tabel 4. 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	40
Tabel 4. 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	40
Tabel 4. 3. Distribusi Pemanfaatan Pada Ibu Hamil Klinik Ramlah Parjib 1	41
Tabel 4. 4. Distribusi Pengetahuan Pada Ibu Hamil Klinik Ramlah Parjib 1	41
Tabel 4. 5. Distribusi Sikap Pada Ibu Hamil Klinik Ramlah Parjib 1.....	42
Tabel 4. 6. Distribusi Akses Pada Ibu Hamil Klinik Ramlah Parjib 1.....	43
Tabel 4. 7. Hasil Uji Bivariat Variabel Pengetahuan dengan Pemanfaatan	43
Tabel 4. 8. Hasil Uji Bivariat Variabel Sikap dengan Pemanfaatan.....	44
Tabel 4. 9. Hasil Uji Bivariat Variabel Akses dengan Pemanfaatan	45

..

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Porsi Makan Ibu Hamil.....	10
Gambar 2. 2. Kerangka Teori	24
Gambar 2. 3. Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Uji Validitas	59
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas	60
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	61
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Peneliti	62
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian.....	63
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 7. <i>Informed Consent</i>	66
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner	67
Lampiran 9. Hasil Reliabilitas Variabel Pengetahuan	73
Lampiran 10. Hasil Uji Univariat.....	75
Lampiran 11. Hasil Uji Bivariat	77
Lampiran 12. Master Data.....	80
Lampiran 13. Dokumentasi	91

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Ibu
Bumil	: Ibu Hamil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa pascanatal, setiap tahapan seharusnya menjadi pengalaman positif, memastikan wanita dan bayi mereka mencapai potensi penuh mereka untuk kesehatan dan kesejahteraan, sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan penanganan tepat waktu oleh tenaga kesehatan terampil yang bekerja di lingkungan yang mendukung. Mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah harus tetap menjadi prioritas utama agenda global. Pada saat yang sama, sekadar bertahan hidup selama kehamilan dan persalinan tidak akan pernah menjadi penanda keberhasilan perawatan kesehatan ibu.

Ibu hamil biasanya cenderung mengalami penambahan berat badan, hal tersebut adalah peristiwa yang alami, yang disebabkan oleh adanya fetus atau janin dalam kandungan ibu oleh karena itu ibu harus membutuhkan nutrisi yang banyak, baik dari segi kuantitas dan juga kualitas. Makanan dengan nutrisi tinggi sangatlah diperlukan untuk kebutuhan ibu hamil dan janinnya sehingga dapat mencegah gangguan kehamilan seperti kurang energi kronis, anemia dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Terjadinya masalah gizi pada ibu hamil umumnya disebabkan pola makan yang tidak seimbang, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan seorang wanita harus memiliki motivasi yang kuat (Marianita Manik, 2023).

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas. Semua wanita membutuhkan akses perawatan

berkualitas tinggi selama kehamilan, dan setelah melahirkan. Sangatlah penting bahwa semua kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, karena penanganan dan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati bagi ibu dan juga bayinya (Intan Permata Sari, 2023).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes seperti program sebelum kehamilan Untuk mengatasi masalah pada ibu hamil tersebut, Kemenkes menerangkan telah membuat sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan sang ibu dan bayinya Program tersebut di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali Dua kali dalam enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada sang ibu dan bayi yang dikandungnya (Kemenkes, 2024).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan program pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) yang diwajibkan bagi ibu hamil. *Antenatal care* (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Tujuan utama *antenatal care* yaitu menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal dengan tujuan khusus antenatal care adalah memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengidentifikasi secara dini kelainan dan melakukan penatalaksanaan yang diperlukan (Tatu Mulyati, 2023).

World Health Organization memprioritaskan peningkatan kesehatan ibu sebagai tujuan utama dengan mengurangi angka kematian ibu melalui peningkatan bukti penelitian, panduan klinis, program berbasis bukti, dan mendukung negara dalam kebijakan yang efektif. Menurut data Gallup dalam "*Global Women's Health Index*", lima negara teratas dengan layanan kehamilan holistik adalah Finlandia, Belanda, Norwegia, Prancis, dan Swiss. Finlandia dan Belanda menonjol dengan skor 94 dan 93, memastikan ibu hamil mendapat perawatan berkualitas di Finlandia, ibu hamil mendapat akses gratis ke perawatan *antenatal* pemeriksaan rutin dan tes medis. di Belanda sistem perawatan kehamilan gratis menyediakan pemeriksaan, pemantauan, dan

dukungan selama kehamilan. Norwegia, Prancis, dan Swiss juga mengimplementasikan layanan serupa berbeda dengan Nigeria, negara dengan populasi terbanyak di Afrika, memiliki cakupan kunjungan ibu hamil rendah; rata-rata fertilitas 5-6 anak per perempuan, hanya 44% melakukan kunjungan ANC < 4 kali, 37% tidak melakukan kunjungan, dan hanya 19% yang melakukan kunjungan. Pada 2023 sekitar 260.000 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan, 92% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang 87% kematian ibu global; Afrika Sub-Sahara 70% (182.000), Asia Selatan 17% (43.000). Meski angka kematian ibu masih tinggi, beberapa wilayah seperti Eropa Timur dan Asia Selatan mencapai penurunan rasio kematian ibu terbesar, masing-masing 75% dan 71% antara 2000 dan 2023.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan keempat (K4) nasional tahun 2022 sebesar 86,2% dengan provinsi tertinggi Jawa Barat 95,6% dan cakupan pelayanan ibu hamil (K4) Kalimantan Timur 90,1%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) tahun 2022 sebesar 70,9% tertinggi di Banten 84,6% sedangkan untuk Kalimantan Timur (K6) tahun 2022 71,3%. Pada 2023 cakupan K4 cenderung fluktuatif yaitu 85,6% menurun dari tahun sebelumnya namun hampir mencapai target RPJMN dengan DKI Jakarta mencapai 98,1% Pelayanan K6 tahun 2023 sebesar 74,4% tertinggi di DKI Jakarta 94,8% sedangkan untuk Kalimantan Timur cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) Tahun 2023 77,5%. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2022 tercatat 3.572 kematian, turun dari

7.389 kematian tahun 2021, namun naik menjadi 4.482 kematian pada 2023. Dengan begitu perlu diperhatikan Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal* harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter, Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur mengenai angka kunjungan *Antenatal Care* dimulai dengan Kabupaten Kutai Kartanegara terdapat 13.210 kunjungan di tahun 2023 dan mengalami penurunan di tahun 2024 sehingga persentase penurunan kunjungan sekitar 5,71%, dengan 12.456 kunjungan, Demikian pula Kota Samarinda mengalami

penurunan signifikan dari 13.594 pada tahun 2023 menjadi 9.795 pada 2024 persentase penurunan kunjungan sekitar 28%, selanjutnya Kota Balikpapan pada tahun 2023 terdapat 10.944 kunjungan dan di tahun 2024 terdapat 10.933 kunjungan persentase penurunan kunjungan 0,10%. Penurunan kunjungan juga terjadi di beberapa wilayah lain seperti Kabupaten Kutai Timur yang turun dari 6.535 tahun 2023 menjadi 4.060 tahun 2024 serta Kabupaten Berau yang menurun dari 5.088 tahun 2023 menjadi 4.315 tahun 2024, dilanjutkan dengan Kabupaten Paser 4.305 tahun 2023 menurun 4.060 kunjungan tahun 2024 begitupun dengan Kota Bontang terdapat 3.600 kunjungan tahun 2023 menurun 2.473 tahun 2024. Sementara itu Kabupaten Penajam Paser Utara 2.387 tahun 2023 meningkat 2.892 kunjungan tahun 2024 begitupun dengan Kabupaten Kutai Barat 1.994 tahun 2023 meningkat 2.085 pada tahun 2024 serta Kabupaten Mahakam Ulu yang stabil dengan angka kunjungan 349 tahun 2023 dan 348 pada tahun 2024. Kondisi ini berhubungan langsung dengan pengetahuan, sikap, dan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, dimana pemahaman dan kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin serta ketersediaan dan kemudahan akses layanan menjadi penentu utama dalam tingkat pemanfaatan layanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, upaya peningkatan edukasi dan perbaikan akses pelayanan perlu terus dilakukan agar angka kunjungan dan pemanfaatan kesehatan oleh ibu hamil dapat meningkat di seluruh wilayah Provinsi Kaltim.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Samarinda tahun 2024, kunjungan ibu hamil tertinggi tercatat di Puskesmas Temindung sebanyak 3.272 kunjungan sedangkan yang terendah di Puskesmas Bantuas dengan hanya 193 kunjungan. dan di Klinik Ramlah Parjib 1 tempat yang diteliti, jumlah kunjungan *antenatal care* ibu hamil pada tahun 2022 mencapai 4.843, kemudian menurun menjadi 4.834 pada tahun 2023, dan kembali turun signifikan menjadi 3.865 kunjungan pada tahun 2024. Penurunan ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil, kekhawatiran yang berlebihan saat ingin melakukan pemeriksaan, sikap kurang peduli terutama pada kehamilan tidak direncanakan, kendala biaya serta jarak ke fasilitas kesehatan yang menyulitkan akses.

Sebelumnya penulis telah melakukan observasi awal dengan metode wawancara, adapun hasil wawancara ditemukan beberapa permasalahan yaitu pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan kehamilan masih terbilang kurang,

terutama pada ibu hamil usia lanjut, Banyak ibu yang takut divaksin karena khawatir membahayakan janin dan tenaga kesehatan mengalami kesulitan menyampaikan informasi karena adanya pandangan negatif dari keluarga. Sikap ibu hamil juga beragam beberapa tidak peduli terhadap pemeriksaan kesehatan, terutama jika kehamilan tidak direncanakan atau tidak diinginkan Selain itu dukungan keluarga yang minim membuat motivasi mereka menurun. Akses ke pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu hambatan karena jarak yang jauh dari tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan sehingga enggan pergi ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kresensia Kondamaru (2024), didapatkan nilai signifikan hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC adalah $0,001 < 0,05$ yang mana H_1 diterima, di wilayah kerja Puskesmas Bapinang, Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurmila (2024) Uji statistik menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$ untuk variabel sikap yang berarti terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan Buku KIA sikap positif ibu hamil dalam pemanfaatannya mendukung upaya deteksi dini risiko kehamilan dan perkembangan anak. Jarak tempat tinggal juga berhubungan signifikan, di mana ibu yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan lebih dominan kurang memanfaatkan pelayanan ANC (87%) dibandingkan yang memanfaatkan (13%) ($p = 0,000$) (Yustina Susanti, 2024). Pelayanan ANC atau kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pelayanan ANC dilihat dari Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Dengan melihat cakupan pelayanan *Antenatal Care* oleh ibu hamil yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan akses terhadap pemanfaatan layanan tersebut sesuai yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adanya Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Tahun 2026”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (ANC) Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda.
- c. Untuk Mengetahui hubungan akses terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain:

- 1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

- 2. Bagi Klinik Ramlah Parjib 1**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan khususnya dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care*, terutama dalam mengidentifikasi kendala yang dialami ibu hamil dengan demikian klinik dapat merancang strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kunjungan.

- 3. Bagi Peneliti**

Menjadi dasar dan referensi penting untuk peneliti yang ingin mengkaji lebih dalam, menjadi sumber rujukan, sumber informasi dan bahan referensi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Ibu Hamil

1. Pengertian Pelayanan Ibu Hamil (ANC)

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang wanita selama masa kehamilannya dengan tujuan untuk menjamin agar kehamilan dan persalinan tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi dirinya dan bayinya selain itu pemeriksaan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2024).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronis (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi (Kemenkes, 2024).

Untuk mengatasi masalah pada ibu hamil tersebut, Kemenkes menerangkan telah membuat sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan sang ibu dan bayinya. Program tersebut di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali. Dua kali dalam enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter (Kemenkes, 2024).

2. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses faali yang menjadi awal kehidupan generasi berikut. Pencegahan masalah gizi pada ibu hamil merupakan hal penting dilaksanakan mulai dari menjaga kesehatan dan status gizinya saat sebelum dan selama kehamilan, dilanjutkan dengan setelah melahirkan dan masa menyusui. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan cairan (termasuk air) serta serat yang cukup baik kuantitas maupun kualitas (Kemenkes, 2023).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bula 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 4 bulan sampai 6 bulan dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan 7 bulan hingga 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan tersebut akan menjadi masalah atau beresiko. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Saifuddin, 2011).

3. Gizi Seimbang Ibu Hamil

Standar kebutuhan zat gizi berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia pada kelompok perempuan usia 19-49 tahun berkisar 2150 - 2250 kkal dan protein 60 gram per hari. Pada ibu hamil normal diperlukan tambahan energi sebesar 180 – 300 kkal dan protein mencapai 30 gram per hari



Gambar 2. 1. Porsi Makan Ibu Hamil

4. Makanan Tambahan Ibu Hamil

Ibu hamil yang tidak mendapatkan kecukupan kebutuhan zat gizinya, akan mengalami kurang energi kronis (Bumil KEK). Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m² (Kurus) (Kemenkes,2023).

5. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda yang objektif yang didapatkan dari pemeriksaan yang dapat digunakan sebagai diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pada kehamilan yaitu :

1. Terasa pergerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke empat dan lima janin kecil jika dibandingkan dengan bahayanya air ketuban, maka jika rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting ballotement yang dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar atau dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam
2. Teraba bagian-bagian kecil janin yang dapat diketahui dengan cara pemeriksaan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua Denyut jantung janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan menggunakan:
 - a) Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
 - b) Doppler pada kehamilan 12 minggu
 - c) Fetoskop/leanec pada kehamilan 18-20 minggu
3. Telihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen (>16minggu)
4. Menggunakan alat USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin dan dia bipariental hingga perkiraan tuanya kehamilan

b. Tanda persumtif/ tanda idak Pasti

1. Amenorea (tidak dapat haid) Gejala ini sangat penting karena umumnya pada wanita hamil tidak mendapat
2. Mual dan muntah
3. Payudara terasa tegang
4. Mengidam seperti ingin makanan khusus

- 5. Hipersalivasi
- 6. Konstipasi
- 7. Pigmentasi kulit
- c. Tanda kemungkinan kehamilan
 - 1. Pembesaran rahim serta perut
 - 2. Pada pemeriksaan dijumpai
 - a) Tanda hegar (serviks teraba lunak)
 - b) Tanda Chadwick (serviks berwarna kebiruan)
 - c) Tanda piskasek (uterus yang terus bertambah besar ke salah satu arah)
 - d) Kontraksi uterus jika dirangsang (*Braxton hicks*)
 - e) Teraba ballotement (jika uterus digoyangkan maka janin akan melenting dalam uterus)
 - f) Reaksi pemeriksaan kehamilan positif (Khoiroh dkk, 2019)

6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2016), deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil

1. Perdarahan vagina

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2. Pre-eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut :

- a) Hiperrefleksia
- b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d) Nyeri epigastrik
- e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam)
Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal
- f) Proteinuria (diatas positif 3)
- g) Edema menyeluruh

3. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda – dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (revealed) maupun tersembunyi (concealed) :

- a) Trauma abdomen
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba
- e) Uterus tegang dan nyeri
- f) Janin mati dalam rahim

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b) Disuria
- c) Menggigil atau demam

- d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- e) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

7. Trimester kehamilan

Pemerintah merekomendasikan pemeriksaan pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan laporan rutin Direktorat Kesehatan keluarga jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar baru mencapai 58,98%, dan belum mencapai target yang diharapkan yaitu 80% (Kemenkes RI, 2021).

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
 2. Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
 3. Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu
- Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada

ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

B. Tinjauan Umum Tentang Manfaat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Antenatal care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi pesan baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

1. Manfaat bagi kesehatan ibu

Pelayanan kesehatan ibu menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan nasional maupun global. Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan/*antenatal care* atau ANC yang komprehensif dan berkualitas, guna mempersiapkan persalinan yang bersih, aman dan sehat. Pada umumnya kehamilan berkembang normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan harapan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Kuswanti, 2014).

2. Manfaat bagi kesehatan janin

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dan wajib dilakukan oleh para ibu hamil karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan monitoring secara menyeluruh, baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Hutahaean, 2013).

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Dilakukan minimal 6 (enam) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di puskesmas, klinik, atau rumah sakit oleh tenaga kesehatan, antara lain bidan, perawat, dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (dokter kandungan). Hal-hal yang diperiksa pada ibu hamil meliputi pemantauan berat badan sesuai grafik peningkatan berat badan ini bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya gangguan pada pertumbuhan janin dalam kandungan. Sedangkan pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui adanya faktor risiko yang dapat mempersulit persalinan, pemantauan tekanan darah ini bertujuan untuk menghindari risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi, yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg, Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila LILA kurang dari 23,5cm, pengukuran tinggi fundus uteri, pemantauan denyut jantung janin, skrining imunisasi tetanus, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan PMS, tata laksana khusus, konseling (Kemenkes, 2023).

C. Tinjauan Umum Tentang Kebijakan dan Program Pemerintah Terkait Pelayanan Ibu Hamil

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan hal yang sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini juga terlihat pada salah satu tujuan dari target MDG's (Millenium Development Goals) yang telah ditetapkan yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB) angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu

1. Kebijakan pemerintah

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini (Permenkes, 2021).

a) Masa hamil

Ibu hamil yang mengalami keguguran wajib mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan pascakeguguran yang berupa:

- a. pelayanan konseling
- b. pelayanan medis

Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:

- a. konseling dukungan psikososial;
- b. konseling tata laksana medis/klinis; dan
- c. konseling perencanaan kehamilan termasuk

Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif;
- b. tata laksana nyeri; dan
- c. tata laksana pascatindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi.

2. Program strategis pemerintah

Program Jampersal ini merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan target MDG's, dengan harapan meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan,

meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi (ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir), serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel, untuk itu perlu dikembangkan program pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan khususnya bagi masyarakat yang tidak mampu.

3. Target dan harapan pemerintah

Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia. Salah satu agenda yang telah ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam point Goal ke tiga adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, Pemerintah kemudian mengeluarkan kebijakan berupa Jaminan Persalinan berupa jaminan pembiayaan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dan mempercepat penanganan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

Penggunaan Jampersal dapat digunakan untuk rujukan persalinan dan neonatal (biaya transportasi), bantuan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan, serta sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran. Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir (Lisa Pitrianti, 2022).

D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia itu sendiri dan kehidupannya yang diperolehnya dengan cara tertentu dan dengan usaha untuk membuktikan kebenaran selanjutnya, dan sumber pengetahuan ada enam yaitu :

1. Pengalaman indrawi (*sense-experience*)

Merupakan sumber pengetahuan paling utama melalui indra- indranya manusia dapat berhubungan dengan berbagai macam objek diluar dirinya, apa yang dilihat, didengar, disentuh, dicium, dan dirasakan oleh manusia merupakan pengalaman-pengalaman konkrit yang membentuk pengetahuan.

2. Penalaran (*reasoning*)

Merupakan karya akal yang menggabungkan dua pemikiran atau lebih untuk memperoleh pengetahuan baru. Para pemikir yang menekankan bahwa pikiran atau akal adalah faktor yang pokok dalam pengetahuan manusia, dinamakan rasionalis. Rasionalisme adalah pandangan bahwa manusia mengetahui apa yang dia pikirkan dan bahwa akal mempunyai kemampuan untuk mengungkapkan kebenaran dengan dirinya sendiri atau bahwa pengetahuan itu diperoleh dengan membandingkan ide-ide.

3. Otoritas (*authority*)

Adalah kewibawaan atau kekuasaan yang sah yang dimiliki seseorang dan diakui oleh kelompoknya, ia dilihat sebagai salah satu sumber pengetahuan karena kelompoknya memiliki pengetahuan melalui seseorang yang memiliki kewibawaan dalam pengetahuannya.

4. Intuisi (*intuition*)

Merupakan kemampuan yang ada dalam diri manusia untuk menangkap sesuatu berupa pengetahuan. Pengetahuan intuitif tidak dapat dibuktikan seketia atau lewat kenyataan karena tidak ada pengetahuan yang mendahuluinya.

5. Wahyu (*revelation*)

Adalah pengetahuan yang diperoleh dari Allah melalui para nabi dan utusan-Nya demi kepentingan umat-Nya. Dasar pengetahuannya adalah kepercayaan akan sesuatu yang disampaikan oleh sumber wahyu itu sendiri.

6. Keyakinan (*faith*)

Keyakinan itu mendasarkan diri pada dogma-dogma atau ajaran-ajaran agama yang diungkapkan lewat norma-norma dan aturan-aturan agama (Ashadi, 2021).

E. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap adalah respon evaluatif yang diarahkan oleh seseorang terhadap orang, benda, peristiwa, dan perilaku diri sendiri atau perilaku orang lain sebagai objek sikap. Sikap melibatkan kecenderungan respon yang bersifat preferensial. Sikap sebagai respon evaluatif menunjukkan ekspresi suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, mendekati atau menghindari, dan tertarik atau tidak tertarik terhadap objek, Sikap sebagai proses pembuatan evaluasi maka proses itu selalu dikaitkan dengan suatu objek sikap tertentu yang menjadi sasaran penilaian. Objek sikap adalah segala sesuatu yang memungkinkan untuk dibedakan (*discriminable*) sehingga dapat dievaluasi. Dalam hal ini objek sikap dapat berupa sesuatu yang khusus atau dapat berupa segolongan sesuatu. Sesuatu yang khusus misalnya adalah seorang politikus Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan atau seorang pemain sepak bola klub Persija, sedang segolongan sesuatu misalnya adalah kumpulan politikus Indonesia atau kumpulan pemain sepak bola Indonesia (Prof. Dr. Fattah Hanurawan, 2019).

Menurut Handoko (2014:29) mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Menurut A. Wawan dan Dewi M. (2014:20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam prosesproses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon respon yang konsisten).

1. Struktur Sikap

Menurut Azwar (2022) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang diantaranya yaitu:

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah respon yang dipercaya oleh individu pemilik sikap. Komponen ini berisi stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan dalam hal pendapat yang menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif adalah respon yang menyangkut perasaan serta aspek emosional. Hal ini yang biasanya yang paling berperan sebagai komponen sikap dan hal kuat dalam mengubah sikap seseorang. Komponen afektif dapat juga disimpulkan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu

c. Komponen Konatif

Komponen konatif adalah kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Kekurangan ini akan bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu yang berkaitan dengan objek yang dihadapi. Sikap seseorang dapat dicerminkan melalui suatu bentuk kecenderungan perilaku tersebut.

2. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi (Azwar, 2022).

3. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2022) yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman seseorang mengenai suatu objek sikap baik buruk atau nantinya akan menimbulkan kesan dan menentukan sikapnya terhadap objek sikap tersebut.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting adalah seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita atau seseorang yang kita anggap khusus. Contohnya seperti teman dekat, orang tua, tokoh masyarakat, orang yang derajatnya lebih tinggi, guru, istri atau suami, dan lain sebagainya.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan dengan kehidupan manusia, dimana kebudayaan selalu ada dimanapun tempat kita tinggal. Kebudayaan memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap.

d. Media Massa

Media massa merupakan salah satu sumber informasi utama masyarakat di seluruh dunia, sehingga secara tidak langsung,

e. Faktor Emosional

Sikap seseorang terbentuk karena adanya pengaruh emosi yang merupakan suatu penyaluran atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

f. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga tersebut meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama menentukan sistem kepercayaan sehingga pada gilirannya akan berperan dalam menentukan sikap individu.

4. Pengukuran Sikap

Menurut Likert dalam Azwar (2022), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya

5. Komponen Sikap

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah respon yang dipercaya oleh individu pemilik sikap. Komponen ini berisi stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan dalam hal pendapat yang menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif adalah respon yang menyangkut perasaan serta aspek emosional. Hal ini yang biasanya yang paling berperan sebagai komponen sikap dan hal kuat dalam mengubah sikap seseorang. Komponen afektif dapat juga disimpulkan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu

c. Komponen Konatif

Komponen konatif adalah kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Kekurangan ini akan bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu yang berkaitan dengan objek yang dihadapi. Sikap seseorang dapat dicerminkan melalui suatu bentuk kecenderungan perilaku tersebut.

F. Tinjauan Umum Tentang Akses

Aksesibilitas dalam kesehatan yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang dapat diakses pada saat dibutuhkan oleh individu. Akses dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam peningkatan kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup. Akses fasilitas kesehatan dikategorikan antara ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, akseptabilitas, dan akomodasi. Kategori tersebut dapat dibedakan secara geografis, ekonomi, dan budaya (Nurfadillah, 2025).

Mempelajari dampak kemiskinan terhadap akses ke pelayanan kesehatan sangat penting untuk memajukan pemerataan pelayanan kesehatan dan mempromosikan keadilan sosial. Penelitian ini menghasilkan pengetahuan berbasis bukti yang menginformasikan kebijakan dan intervensi yang ditujukan untuk mengurangi kesenjangan kesehatan. Hambatan keuangan, kesenjangan geografis, literasi pendidikan dan kesehatan, serta faktor psikologis dan sosial adalah bidang utama untuk dijelajahi saat memahami dampak kemiskinan terhadap akses pelayanan kesehatan. Dengan mengatasi faktor-faktor ini, sistem perawatan kesehatan dapat berupaya memberikan perawatan yang adil dan dapat diakses untuk semua individu, tanpa memandang status sosial ekonomi. Akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah hak asasi manusia yang mendasar dan aspek penting dari pembangunan sosial. Sayangnya, kemiskinan terus menghambat akses ke pelayanan kesehatan yang memadai secara global, termasuk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian tentang pengaruh kemiskinan terhadap akses pelayanan kesehatan di Indonesia. (Aris Sarjito, 2024).

1. Dimensi Akses Kesehatan

a. Ketersediaan (*availability*)

Hubungan volume dan jenis layanan yang ada (dan sumber daya) dengan volume dan jenis kebutuhan klien, mengacu pada kecukupan pasokan dokter, dokter gigi dan penyedia lainnya; fasilitas seperti klinik dan rumah sakit; dan program dan layanan khusus seperti kesehatan mental dan perawatan darurat

b. Akomodasi (*accommodation*)

Hubungan antara dimana sumberdaya persediaan diatur untuk menerima klien (termasuk jam operasional, layanan telepon, dll) dan

kemampuan klien untuk mengakomodasi faktor-faktor ini dan persepsi klien tentang kesesuaian mereka.

c. Keterjangkauan (*affordability*)

Hubungan harga layanan dan asuransi penyedia atau persyaratan devisa dengan pendapatan klien, kemampuan membayar, dan asuransi kesehatan yang ada. Persepsi klien tentang nilai relative terhadap total biaya menjadi perhatian disini, seperti halnya klien yang mempunyai pengetahuan tentang harga, total biaya dan kemungkinan pengaturan kredit.

d. Penerimaan (*acceptability*)

Hubungan sikap klien tentang karakteristik pribadi dan praktik penyedia yang ada, serta sikap penyedia tentang karakteristik pribadi yang dapat diterima dari klien. Dalam literatur, istilah ini tampaknya paling sering digunakan untuk merujuk pada reaksi konsumen tertentu terhadap atribut penyedia seperti usia, jenis kelamin, etnis, jenis fasilitas, lingkungan fasilitas, atau afiliasi keagamaan dari fasilitas atau penyedia.

e. Jarak (*distance*)

Keadaan geografis juga berpengaruh dalam mengukur aksesibilitas. Dalam hal aksesibilitas geografis, tidak ada langkah tunggal untuk memperkirakan akses ke layanan di wilayah tersebut. Didalam mengukur aksesibilitas geografis ukuran yang banyak digunakan adalah jarak terdekat, jarak rata-rata ke semua layanan, tindakan keparahan, dan jumlah layanan yang tersedia pada jarak tertentu atau waktu perjalanan (Yunita, 2025).

2. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Akses

a. Faktor jenis kelamin.

Jenis kelamin berpengaruh pada akses pelayanan kesehatan dimana perempuan lebih sering mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki, perempuan melaporkan morbiditas yang lebih tinggi dan penggunaan layanan kesehatan yang lebih besar.

b. Faktor waktu tempuh.

Waktu tempuh yang lama menghambat aksesibilitas ke fasilitas kesehatan. Waktu tempuh menuju puskesmas lebih dari 30 menit

menurunkan tingkat utilisasi puskesmas. Waktu tempuh mempunyai

pengaruh dengan akses ke fasilitas kesehatan dimana waktu tempuh fasilitas kesehatan kurang dari atau sama dengan 30 menit lebih sering di akses dibanding waktu tempuh fasilitas kesehatan lebih dari 30 menit

c. Faktor biaya transportasi dan lokasi tempat tinggal.

Transportasi menjadi salah satu kendala bagi masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan. Responden yang memiliki kendaraan pribadi lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki kendaraan. Lokasi tempat tinggal juga memiliki hubungan yang signifikan dengan akses fasilitas kesehatan.

d. Faktor persepsi masyarakat tentang kesehatan.

Persepsi masyarakat terhadap kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Pada kenyataannya di masyarakat banyak konsep sehat dan sakit yang tidak sesuai, bahkan bertentangan dengan konsep sehat dan sakit yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis.

e. Faktor kualitas pelayanan kesehatan.

Terdapat hubungan kualitas pelayanan dengan minat kunjungan. apabila jasa dalam hal ini pelayanan yang dirasakan sesuai dengan diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

f. Faktor pendidikan.

Akses kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 82,6%. Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan masyarakat cenderung tidak mengakses pelayanan kesehatan.

g. Faktor pendapatan

Pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 72%.

Pendapatan keluarga yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 89,5%.

h. Faktor pengetahuan

Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan seseorang mengakses fasilitas kesehatan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku adalah pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya mengakses fasilitas kesehatan sebagai tempat untuk mencari pertolongan kesehatannya maka semakin tinggi tingkat akses fasilitas kesehatan (Raditiya,2023).

3. Hambatan Akses

a. Hambatan geografis

menjadi alasan terhambatnya akses pelayanan kesehatan terutama di daerahdaerah terpencil dan terisolasi, akibatnya rendahnya frekuensi kunjungan pelayanan kesehatan oleh penduduk di daerah terpencil. Jarak yang jauh dan sulitnya akses transportasi menyebabkan penduduk enggan atau tidak mampu untuk secara rutin mengunjungi fasilitas kesehatan. Akibatnya, banyak penyakit yang sebenarnya dapat diobati atau dicegah menjadi kronis atau bahkan fatal karena terlambatnya penanganan medis.

b. Hambatan fisik

memiliki dampak yang signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan, terutama di negara-negara berkembang dan daerah terpencil. Hambatan fisik dapat didefinisikan sebagai segala bentuk rintangan yang menghalangi atau memperlambat akses individu ke fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk tetapi tidak terbatas pada jarak geografis.

c. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

dalam sektor kesehatan merupakan salah satu faktor kritikal yang sangat menentukan akses dan kualitas pelayanan kesehatan (Nurfadillah,2025).

4. Indikator Keberhasilan

a. Ketersediaan dan Pemerataan (*Availability*)

Jumlah Faskes Berstandar: Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS) yang memenuhi standar pelayanan. Ketersediaan Tenaga Kesehatan: Rasio dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya dibandingkan jumlah penduduk, serta pemerataan tenaga kesehatan di berbagai wilayah.

b. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial di fasilitas pelayanan kesehatan (khususnya Puskesmas).

c. Keterjangkauan (*Affordability/Accessibility*)

Keterjangkauan Ekonomi: Persentase penduduk yang tercover asuransi kesehatan (seperti BPJS/JKN) dan pengurangan pengeluaran out-of-pocket (biaya mandiri) yang tinggi.

d. Keterjangkauan Geografis: Jarak tempuh, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi masyarakat menuju fasilitas kesehatan.

e. Mutu dan Akomodasi (*Quality/Accommodation*)

Waktu Tunggu: Kecepatan pelayanan, contohnya waktu tunggu rawat jalan dan respons operasi darurat.

Kepatuhan Standar: Kepatuhan terhadap prosedur, seperti visite dokter dan penggunaan alat pelindung diri (APD).

f. Penerimaan dan Pemanfaatan (*Acceptability/Utilization*)

Cakupan Layanan: Peningkatan cakupan imunisasi, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan layanan kesehatan reproduksi. Pemanfaatan Faskes: Frekuensi kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan primer.

g. Keberterimaan Budaya

Layanan yang sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya masyarakat setempat.

Secara keseluruhan, keberhasilan akses pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan tingginya nilai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dan meratanya pelayanan kesehatan di suatu wilayah.

G. Klinik

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif. Pelayanan kesehatan di klinik dapat berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan dan pertolongan persalinan normal sesuai standar.

Klinik Pemerintah adalah klinik yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga pemerintah, TNI, dan POLRI. Klinik Swasta adalah klinik yang diselenggarakan oleh masyarakat, baik perorangan, badan usaha maupun badan hukum. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik, atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien klinik harus memiliki kepemimpinan yang efektif. Salah satu indikator kepemimpinan yang efektif adalah adanya kejelasan pembagian tugas dan peran dari masing-masing pemangku kepentingan di klinik yaitu pemilik, penanggung jawab, dan pemberi pelayanan tertuang dalam sebuah tata kelola klinik (Kemenkes, 2023).

1. Klasifikasi Klinik

a. Klinik Pratama

merupakan klinik yang hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar, sesuai dengan kompetensi dokter atau dokter gigi. Upaya pelayanan kesehatan di klinik pratama meliputi aspek pelayanan medik dasar rawat jalan dan rawat inap.

b. Klinik Utama

merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik, atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Upaya pelayanan kesehatan di klinik utama meliputi aspek pelayanan medik spesialisik, atau pelayanan dasar dan spesialisik. Klinik utama dapat menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

2. Standar Penyelenggaraan Klinik

a. Pengorganisasian Klinik

Dalam mengemban tugas, tanggung jawab dan wewenang, klinik perlu menyusun pengorganisasian yang jelas. Pengorganisasian klinik disesuaikan dengan visi, misi dan tujuan klinik. Struktur organisasi klinik

ditetapkan dengan kejelasan tugas dan tanggung jawab, alur kewenangan dan komunikasi, kerja sama, dan keterkaitan antar petugas.

b. **Kelola Sumber Daya Manusia**

Klinik memiliki tata kelola Sumber Daya Manusia (SDM) yang meliputi perencanaan, pemetaan kebutuhan, perekrutan, evaluasi dan pengembangan sumber daya manusia. Kebutuhan mempertimbangkan jumlah, jenis dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang disediakan klinik. Jenis dan jumlah ketenagaan pada klinik pratama dan utama disesuaikan dengan aturan perundangan yang berlaku.

c. **Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan**

Klinik harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Klinik juga harus menyediakan peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. **Tata Kelola Kerja Sama**

Klinik dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Dasar pelaksanaan kerja sama tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen kontrak yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Peningkatan Mutu Klinik

Dalam memberikan pelayanan dan asuhan pada pasien, klinik melaksanakan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

- a. Pemilik, penanggungjawab dan seluruh staf dan bagian terlibat dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- b. Ada penetapan, pengukuran, evaluasi dan analisa dari indikator mutu klinik;
- c. Pelaporan insiden keselamatan pasien menggunakan prosedur yang ditetapkan;
- d. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi; dan Penerapan Standar Sasaran Keselamatan Pasien. Klinik memiliki penanggung jawab dalam pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

4. Akreditasi Klinik

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu fasilitas pelayanan kesehatan setelah dilakukan penilaian bahwa fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Akreditasi di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG menggunakan Standar Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri dan dilaksanakan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi.

Dalam hal memenuhi standar akreditasi klinik yang meliputi penilaian terhadap elemen penilaian, maka diperlukan adanya suatu alat bantu. Berdasarkan hal tersebut maka Kementerian Kesehatan menetapkan Instrumen Survei Akreditasi Klinik (Kemenkes, 2023).

- a. Pemerintah daerah provinsi;
- b. Pemerintah daerah kabupaten/kota;
- c. Klinik
- d. Lembaga Penyelenggara Akreditasi

H. Penelitian Terdahulu

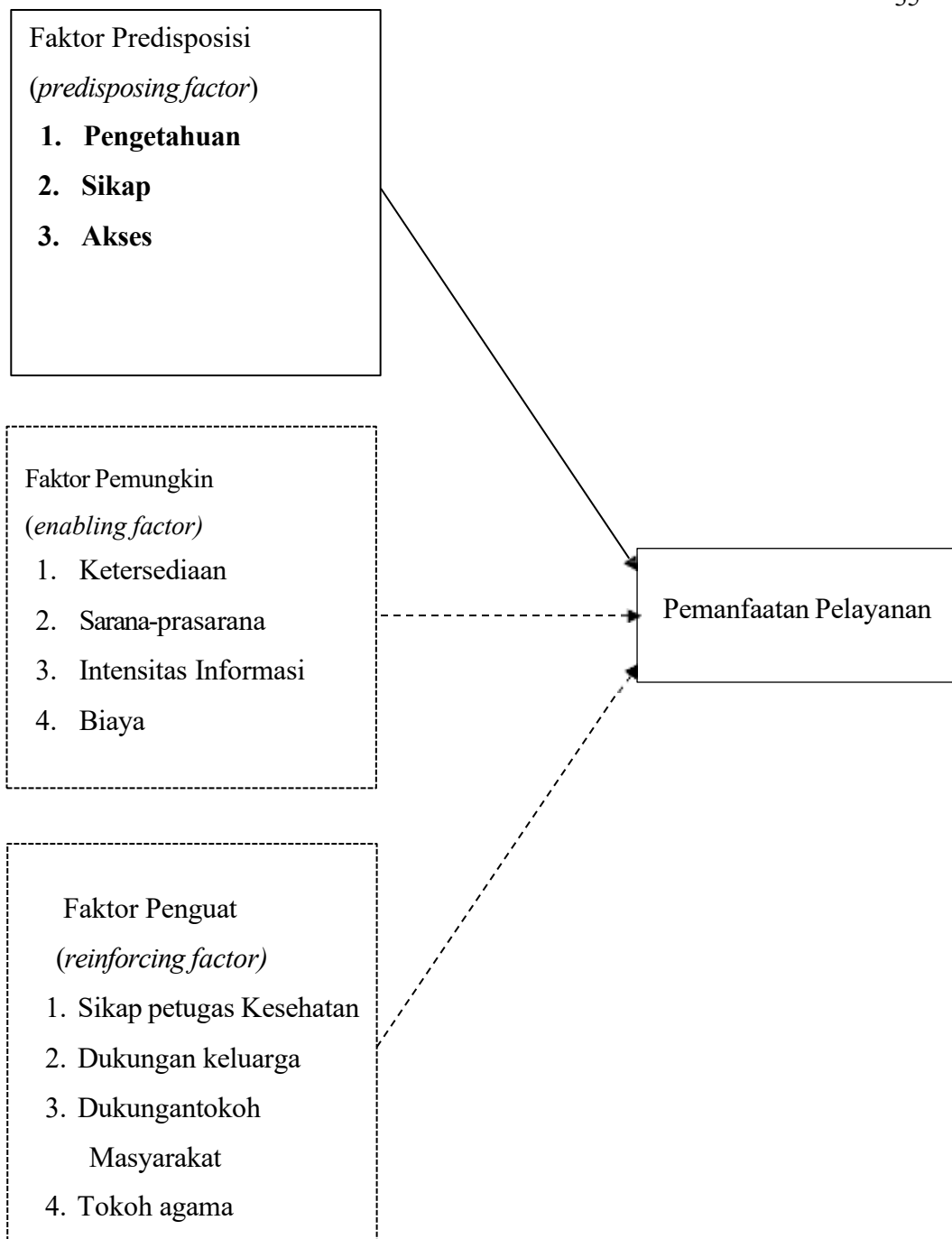
Tabel 2. 1. Penelitian Terdahulu

NO	Judul, Nama Dan Tahun	Metode	Variabel	Hasil
1.	Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) pada ibu hamil di Puskesmas Pampang (Ade Ayuaningsih dkk,2024)	Kuantitatif	Pengetahuan, Pemanfaatan	Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) pada ibu hamil ($p= 0,00 < 0,05$)
2.	Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di Lembang Paonganan Kecamatan Buntu Pepasan (Widya Axelya dkk, 2024)	analisis observasional	Pengetahuan,Sikap Dukungan Keluarga	Berdasarkan hasil uji chi- square, ada hubungan antara Sikap ($p=0,000$) dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia

3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik Sikes Lanud Pattimura Ambon (AbdRijal Lapodi, 2024)	Kuantitatif	Tingkat Pendidikan, Sikap Petugas, Ketersediaan Tenaga Kesehatan	Hasil menunjukkan ada hubungan aksesibilitas ($p=0,003$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan
----	---	-------------	--	---

I. Kerangka Teori

Menurut teori dari Lawrence Green mengemukakan bahwa perubahan perilaku masyarakat di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa faktor pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, intensitas informasi dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mempunyai hubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan.



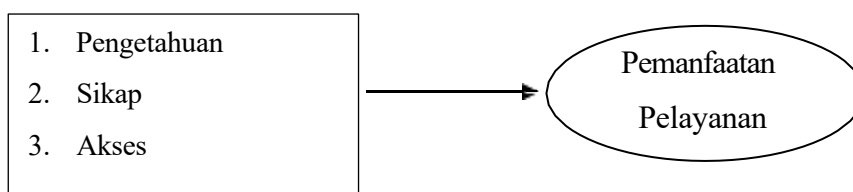
**Gambar 2. 2. Kerangka Teori
(Lawrence Green 1980)**

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel tidak diteliti

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3. Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel Bebas (Independen)

: Variabel Terikat (Dependen)

K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pernyataan peneliti an. Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Ha : Ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda
H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda
- b. Ha : Ada hubungan sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda
H0 : Tidak ada hubungan sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

- c. Ha : Ada hubungan akses terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda H0 : Tidak ada hubungan akses terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross-Sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan secara bersamaan, yaitu. setiap objek penelitian hanya diamati satu kali saja. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menguraikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi saat ini. Metode *Cross-Sectional*, yaitu penelitian yang variabel bebas dan variabel terikatnya dinilai secara bersamaan (satu observasi), (Nursalam, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda yang beralamat di Jalan A.M Sangaji RT. 17 NO. 27 Kel. Bandara, Kec. Sungai Pinang Kota Samarinda Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan Bulan Januari Tahun 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2020). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil yang berobat atau datang berkunjung di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda yang berjumlah 2.025 pasien.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2020:81) mengatakan bahwa Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling*. Teknik *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih penelitian berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$= \frac{2.025}{1 + 2.025(0,1)^2} = 95$$

Keterangan

n = besar sampel

N = total populasi

d = derajat kebebasan = 10% = 0,1

Dengan demikian sampel pada penelitian ini yaitu pasien ibu hamil yang berkunjung sebanyak 95 sampel dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang datang berkunjung atau berobat di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda
2. Ibu hamil yang bersedia di wawancarai
3. Ibu hamil yang sudah melakukan ANC (K1)

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil yang tidak berkunjung atau berobat di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda
2. Ibu hamil yang tidak bersedia di wawancarai
3. Ibu hamil yang belum melakukan ANC (K1)

Teknik *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana subjek dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap relevan oleh peneliti. *Purposive Sampling* memungkinkan peneliti untuk fokus pada kelompok atau individu yang paling relevan dengan tujuan penelitian, sehingga informasi yang dikumpulkan menjadi lebih kaya dan spesifik (Putu Gede Subhaktiyasa, 2024).

D. Instrumen Penelitian

Penelitian merupakan suatu kegiatan studi yang dilakukan secara cermat dan bertanggung jawab mengenai suatu masalah atau fenomena dengan menggunakan metode ilmiah. Penelitian selalu berangkat dari masalah, dengan kata lain, jika tidak ada masalah maka tidak perlu dilakukan penelitian. Mengapa? Karena pada prinsipnya, tujuan akhir dari suatu penelitian adalah mem peroleh pemecahan atau solusi dari masalah yang sedang dihadapi. Langkah-langkah pemecahan masalah yang dilakukan ini selanjutnya disebut metode penelitian. Proses dari suatu kegiatan penelitian haruslah terukur. Artinya, terpecahkan atau tidaknya suatu masalah yang dihadapi dalam penelitian tersebut haruslah diketahui secara pasti sehingga dapat dirumuskan bahwa solusi yang ditawarkan manjur atau tidak dalam mengatasi masalah tersebut (Heru Kurniawan, 2021).

Dalam pengukurannya, setiap responden diminta pendapatnya mengenai suatu pernyataan, dengan skor penilaian merupakan rentangan dari 1 (satu) sampai 4 (empat), peneliti tidak mengambil nilai ragu-ragu dalam

kuesioner dikarenakan untuk menghindari nilai-nilai netral dari responden penelitian. Sehingga berdasarkan skala likert adapun skor jawabannya sebagai berikut :

Tabel 3. 1. Skala Penilaian Likert

Jawaban	Skor
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

(Sumber : Sugiyono, 2019)

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2020) observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik (menyeluruh).

2. Kuesioner

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

3. Dokumentasi

Wawancara Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2020) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

F. Uji validitas dan Rehabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Kriyantono (2020) uji validitas bertujuan untuk memberikan pernyataan sejauh mana pengukuran dari instrumen terhadap yang akan diukur. Sugiyono (2019) mendefinisikan ciri utama hasil dari penelitian kuantitatif adalah valid, reliabel, dan objektif. Dapat dijelaskan validitas merupakan tolak ukur ketepatan diantara objek penelitian dengan daya yang di laporkan oleh pelaku riset. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji uji validitas item pertanyaan dengan alat bantu program komputer yang menggunakan rumus *pearson product moment*.

Uji instrumen ini dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus 2025 di Klinik Sinar Sehat Samarinda dengan jumlah responden 30 orang dengan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh ibu hamil. Uji instrumen dilakukan untuk menentukan apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Dan didapat angka r tabel = 0,361. Kemudian nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel. Jika hasilnya lebih besar dari r tabel, maka pernyataan tersebut valid

Tabel 3. 2. Hasil Uji Validitas Pengetahun

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
B1	0,401	0,361	Valid
B2	0,499	0,361	Valid
B3	0,428	0,361	Valid
B4	0,252	0,361	Tidak Valid
B5	0,446	0,361	Valid
B6	0,284	0,361	Tidak Valid

B7	0,446	0,361	Valid
B8	0,337	0,361	Tidak Valid
B9	0,405	0,361	Valid
B10	0,167	0,361	Tidak Valid
B11	0,242	0,361	Tidak Valid
B12	0,360	0,361	Tidak Valid
B13	0,200	0,361	Tidak Valid

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 3. 3. Hasil Uji Validitas Sikap

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
C1	0,628	0,361	Valid
C2	0,576	0,361	Valid
C3	0,564	0,361	Valid
C4	0,510	0,361	Valid
C5	0,116	0,361	TidakValid
C6	0,147	0,361	Tidak Valid

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 3. 4. Hasil Uji Validitas Akses

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
D1	0,445	0,361	Valid
D2	0,559	0,361	Valid
D3	0,716	0,361	Valid
D4	0,278	0,361	Tidak Valid
D5	0,552	0,361	Valid
D6	0,202	0,361	Tidak Valid
D7	0,083	0,361	Tidak Valid

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 3. 5. Hasil Uji Validitas Pemanfaatan

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
D1	0,618	0,361	Valid
D2	0,372	0,361	Valid
D3	0,337	0,361	Tidak Valid
D4	0,158	0,361	Tidak Valid
D5	0,461	0,361	Valid
D6	0,671	0,361	Valid
D7	0,174	0,361	Tidak Valid

Sumber : Data Primer 2026

2. Uji Reabilitas

Uji Reliabilitas Menurut Sugiyono (2019) digunakan untuk menunjukan tingkat keandalan, keakuratan, ketelitian dan konsistensi dari indikator yang ada dalam kuesioner. Sehingga suatu penelitian yang baik selain harus valid juga harus reliabel supaya memiliki nilai ketepatan saat diuji dalam periode yang berbeda. Pengujian reliabilitas menggunakan metode koefisien reliabilitas Alpha Cornbach's. Dengan ketentuan:

- a. Jika nilai cronbach's alpha $\alpha > 0,60$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang di cantumkan di dalam kuesioner dinyatakan terpercaya atau reliabel.
- b. Jika nilai cronbach's alpha $\alpha < 0,60$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang di cantumkan di dalam kuesioner dinyatakan tidak terpercaya atau tidak reliabel.

Tabel 3. 6. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Alfa-Cronbach</i>	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,621	0,361	Reliabel
Sikap	0,632		
Akses	0,615		
Pemanfaatan	0,624		

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat (analisis deskriptif), yang bertujuan untuk mengungkap atau mendeskripsikan sifat masing-masing variabel penelitian. Analisa data adalah dengan univariat menampilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dengan cara menghitung persentase, yakni dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$F = \frac{X \times 100}{N}$$

Keterangan :

F = Frekuensi

X = Jumlah yang didapat

N = Jumlah populasi

Analisis ini akan menghasilkan distribusi serta persentase, dan setiap variabel akan disajikan dalam bentuk angka (Notatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan hasil analisis terhadap 2 variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan menentukan hubungan dan besarnya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. uji statistic yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan program

SPSS dengan bantuan software komputer. maka akan didapatkan Odd Ratio yang digunakan untuk melihat hubungan variabel independent dengan variabel dependent.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 7. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan										
	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Pengajuan Judul											
Proses Bimbingan											
Seminar Proposal											
Penelitian											
Seminar Hasil											
Pendadaran											

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan dalam pembuatan definisi operasional selain membuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Dhonna Anggreni, 2022) Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil adalah tindakan nyata yang dilakukan selama masa kehamilan dalam menggunakan fasilitas dan jasa kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Aspek yang diukur meliputi frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) dalam pengukurannya, setiap responden diminta pendapatnya mengenai suatu pernyataan, dengan skor penilaian merupakan rentangan dari 1 (satu) sampai 4 (empat), peneliti tidak mengambil nilai ragu-ragu dalam kuesioner dikarenakan untuk menghindari nilai-nilai netral dari responden penelitian. Sehingga berdasarkan skala likert (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. 8. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Independen: Pengetahuan	Informasi yang diterima diproses otak sehingga membentuk pemahaman dalam melakukan tindakan khususnya dalam kesehatan, tingkat pengetahuan yang baik mengenai manfaat dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala sebaliknya pengetahuan yang rendah cenderung menghambat pemanfaatan ANC secara optimal.	Kuesioner dengan skor jawaban : Skor 1: Ya Skor 0 : Tidak	Pengetahuan 1. Baik, Jika total skor $\geq 50\%$ 2. Pengetahuan kurangbaik jika total skor $< 50\%$ (Katharina Rayi Sukhesy, 2024)	Ordinal
Independen: Sikap	Pandangan, persepsi dan respon emosional yang dimiliki oleh ibu hamil terkait pentingnya pemeriksaan kesehatan yang berpengaruh pada keputusan serta tindakan ibu dalam menjalani pemeriksaan ANC.	Kuesioner dengan skor jawaban : Skor 4 : Sangat Setuju Skor 3 : Setuju Skor 2 : Tidak Setuju	1. Sikap dikatakan Positif, jika total skor $\geq 70\%$ 2. Sikap dikatakan negatif jika total skor $< 70\%$ (Kindi Meiastrina, 2024)	Ordinal

Independen: Akses	Kemudahan atau kesulitan yang dialami oleh ibu hamil dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.	Kuesioner denganskor jawaban : Skor 4 : Sangatsetuju Skor 3 : Setuju Skor 2 : TidakSetuju Skor 1 : Sangat tidak Setuju	1. Aksesbaik, jika total Skor $\geq 50\%$ 2. Akses kurang, jika total skor $< 50\%$ (Nurfadillah, 2025)	Ordinal
Dependen: Pemanfaatan	Komitmen ibu hamil untuk mengikuti jadwal kunjungan sesuai rekomendasi dan mengakses layanan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik atau rumah sakit.	Kuesioner denganskor jawaban : Skor 4 : Sangat Setuju Skor 3 : Setuju Skor 2 : Tidak Setuju Skor 1 : Sangat Tidak Setujun	1. Pemanfaatan dikatakan baik jika total skor $\geq 65\%$ 2. Pemanfaatam dikatakankurang baik jika total skor $< 65\%$ (Katharina Rayi Sukhesy, 2024)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Klinik Ramlah Parjib 1

Klinik Ramlah Parjib 1 merupakan klinik umum dan bersalin di samarinda yang menyediakan layanan kesehatan komprehensif 24 jam, termasuk ruang bersalin, poli umum, gigi, kebidanan (obgyn) dengan USG 2D/3D/4D, KIA, KB, apotek, dan menerima BPJS, dengan fokus pada pelayanan keluarga yang profesional dan fasilitas nyaman secara keseluruhan Klinik Ramlah Parjib 1 diposisikan sebagai solusi kesehatan keluarga lengkap di Samarinda terutama untuk layanan kehamilan dan persalinan. Klinik Ramlah Parjib 1 ini terletak di Jl. A.M Sangaji No 25. Bandara, Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Adapun batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Sidodadi
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Bugis
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Temindung Permai
- d. Kelurahan Timur : Kelurahan Sidomulyo

2. Visi dan Misi Klinik Ramlah Parjib 1

a. Visi Klinik Ramlah Parjib 1

Menjadi Klinik Kesehatan Terbaik melalui Pelayanan Kesehatan yang Pari Purna.

b. Misi Klinik Ramlah Parjib 1

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan komprehensif yang mengacu pada standar nasional.
- 2) Memberikan pelayanan prima dengan mengutamakan *patient safety* dan *hospitality*.
- 3) Menyelenggarakan tata kelola administrasi dan manajemen pelayanan kesehatan.

3. Tujuan Klinik Ramlah Parjib 1

- 1) Mempermudah Akses Masyarakat untuk Mendapat Pelayanan Kesehatan.
- 2) Memberikan Perlindungan Terhadap Keselamatan Pasien, Masyarakat, Lingkungan dan Sumber Daya Manusia (SDM) di Klinik.
- 3) Meningkatkan Mutu dan Standar Pelayanan Klinik.

4. Tata Nilai Klinik Ramlah Parjib 1

- 1) Kinerja
Berupaya untuk memberikan pelayanan yang prima
- 2) Baik
Bersikap baik dalam setiap pelayanan
- 3) Ramah
Memiliki sikap yang sopan dan santun kepada seluruh masyarakat dan rekan kerja
- 4) Penuh Semangat
Memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik

5. Jenis Pelayanan Klinik Ramlah Parjib 1

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| a. Poli Umum | : 08.00 – 17.00 |
| b. Poli Kandungan | : 10.00 – 13.00 |
| c. Poli Gigi | : 15.00 – 21.00 |
| d. Pemeriksaan Laboratorium | : 08.00 - 13.00 |

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di Klinik Ramlah Parjib 1, pengumpulan data dilakukan Pada Bulan Januari 2026. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti menyebar kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada responden. Data kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SPSS sesuai dengan tujuan penelitian dan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi. dengan analisis tabulasi silang (*chi-square*) dan narasi yang memberikan konteks pada tabel tersebut. Diperlukan 95 responden berdasarkan hasil penelitian saat ini. Setelah pengolahan data, berikut ini dapat digunakan untuk menunjukkan hasil penelitian:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang menggambarkan identitas responden yang membedakan antara satu responden dengan responden lainnya. Karakteristik responden yang diamati meliputi umur dan pekerjaan.

a. Umur

Tabel 4. 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Usia	Jumlah	Persentase%
20-25 Tahun	27	28.4%
26-30 Tahun	44	46.3%
31-40 Tahun	20	21.1%
40-45 Tahun	4	4.2%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dari 95 responden dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kategori tertinggi pada 26-30 Tahun sebanyak 44 responden (46.3%), lalu kategori usia 20-25 Tahun 27 responden (28.4%), dan usia 31-40 Tahun sebanyak 20 responden (21.1%), dan yang terendah pada kategori usia 40-45 Tahun sebanyak 4 responden (4.2%).

b. Pekerjaan

Tabel 4. 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase%
IRT	88	92.6%
Swasta	4	4.2%
Laundry	2	2.1%
Mahasiswa	1	1.1%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dari 95 responden dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan tertinggi pada IRT sebanyak 88 responden (92.6%), lalu kategori swasta sebanyak 4 responden (4.2%), dan laundry 2 responden (2.1%), dan yang terendah pada kategori mahasiswa 1 responden (1.1%).

2. Hasil Analisis Univariat

a. Variabel Pemanfaatan

Tabel 4. 3. Distribusi Pemanfaatan Pada Ibu Hamil Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Pemanfaatan	Jumlah	Persentase%
Baik	43	45.3%
Kurang Baik	52	54.7%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dari 95 responden dapat diketahui bahwa variabel pemanfaatan dengan kategori tertinggi yaitu kurang baik sebanyak 52 responden (54.7%), sedangkan baik sebanyak 43 responden (45.3%).

b. Variabel Pengetahuan

Tabel 4. 4. Distribusi Pengetahuan Pada Ibu Hamil Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Pengetahuan	Jumlah	Persentase%
Baik	83	87.4%
Kurang Baik	12	12.6%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dari 95 responden dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan dengan kategori tertinggi yaitu pengetahuan baik sebanyak 83 responden (87.4%), sedangkan kurang baik sebanyak 12 responden (12.6%).

c. Variabel Sikap

Tabel 4. 5. Distribusi Sikap Pada Ibu Hamil Klinik**Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda**

Sikap	Jumlah	Persentase%
Baik	35	36.8%
Kurang Baik	60	63.2%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dari 95 responden dapat diketahui bahwa variabel sikap dengan kategori tertinggi yaitu kurang baik sebanyak 60 responden (63.2%), sedangkan baik sebanyak 35 responden (36.8%).

d. Akses

Tabel 4. 6. Distribusi Akses Pada Ibu Hamil Klinik**Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda**

Akses	Jumlah	Persentase%
Akses Baik	49	51.6%
Akses Kurang	46	48.4%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dari 95 responden dapat diketahui bahwa variabel akses dengan kategori tertinggi yaitu akses baik sebanyak 49 responden (51.6%), sedangkan akses kurang sebanyak 46 responden (48.4%).

3. Hasil Uji Bivariat

- a. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Tabel 4. 6. Hasil Uji Bivariat Variabel Pengetahuan dengan

Pemanfaatan Pelayanan Oleh Ibu Hamil							<i>p-value</i>
Pengetahuan	Pemanfaatan				Total		
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	33	34.7%	50	52.6%	83	87.4%	0.012
Kurang Baik	10	10.5%	2	2.1%	12	12.6%	
Total	43	45.3%	52	54.7%	95	100%	

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil dari tabel 4.7 di atas dapat diketahui dari 95 responden menunjukkan bahwa 33 responden (34.7%) yang menyatakan baik dengan pemanfaatan baik dan ada sekitar 10 responden (10.5%) yang menyatakan kurang baik dengan pemanfaatan baik. Responden yang menyatakan baik dengan pemanfaatan kurang baik 50 responden (52.6%) dan ada sekitar 2 responden (2.1%) yang menyatakan kurang baik dengan pemanfaatan kurang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0.012. jadi H_0 ditolak ($0.012 < 0.05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang antara variabel pengetahuan dengan pemanfaatan.

- b. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib
1 Kota Samarinda

Tabel 4. 7. Hasil Uji Bivarat Variabel Sikap dengan

Pemanfaatan Pelayanan Oleh Ibu Hamil							p-value
Sikap	Pemanfaatan				Total		
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Sikap Positif	22	23.2%	13	13.7%	35	36.8%	0.016
Sikap Negatif	21	22.1%	39	41.1%	60	63.2%	
Total	43	45.3%	52	54.7%	95	100%	

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil dari tabel 4.8 di atas dapat diketahui dari 95 responden menunjukkan bahwa 22 responden (23.2%) yang menyatakan sikap positif dengan pemanfaatan baik dan ada sekitar 21 responden (22.1%) yang menyatakan sikap negatif dengan pemanfaatan baik. Responden yang menyatakan sikap positif dengan pemanfaatan kurang baik 13 responden (13.7%) dan ada sekitar 39 responden (41.1%) yang menyatakan sikap negatif dengan pemanfaatan kurang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0.016. jadi H_0 ditolak ($0.016 < 0.05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang antara variabel sikap dengan pemanfaatan

- c. Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Tabel 4. 8. Hasil Uji Bivarat Variabel Akses dengan

Pemanfaatan Pelayanan Oleh Ibu Hamil							<i>p-value</i>
Akses	Pemanfaatan				Total		
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Akses Baik	16	16.8%	33	34.7%	49	51.6%	0.019
Akses Kurang	27	28.4%	19	20.0%	46	48.4%	
Total	43	45.3%	52	54.7%	95	100%	

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil dari tabel 4.9 di atas dapat diketahui dari 95 responden menunjukkan bahwa 16 responden (16.8%) yang menyatakan akses baik dengan pemanfaatan baik dan ada sekitar 10 responden (10.5%) dan yang menyatakan akses kurang dengan pemanfaatan baik ada sekitar 27 responden (28.4%). Responden yang menyatakan akses baik dengan pemanfaatan kurang baik 33 responden (34.7%) dan responden yang menyatakan akses kurang dengan pemanfaatan kurang baik sekitar 19 responden (20.0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai *p-value* 0.019. jadi H_0 ditolak ($0.019 < 0.05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang antara variabel akses dengan pemanfaatan.

4. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC) oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda, yang mana pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC) oleh ibu hamil di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan akses. Pada penelitian ini usia dan pekerjaan merupakan karakteristik responden, berdasarkan karakteristik responden pada usia mayoritas 26-30 tahun di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda dan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan IRT di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda.

a. **Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 83 responden (87.4%) yang menyatakan pengetahuan yang baik, responden tertinggi yang memiliki pemanfaatan baik berjumlah 33 responden (34.7%), hal ini dikarenakan bu dengan pengetahuan yang baik cenderung memahami manfaat pemeriksaan rutin, pentingnya deteksi dini komplikasi, serta risiko kehamilan, sehingga lebih termotivasi untuk patuh terhadap jadwal kunjungan. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menurunkan kesadaran dan berdampak pada rendahnya kepatuhan (Fahrin Nisa, 2026).

Terdapat responden yang menjawab pengetahuan baik dan memiliki pemanfaatan kurang baik berjumlah 50 responden (52.6%), hal ini dikarenakan faktor dari sisi pelayanan, pengetahuan yang baik membuat responden sadar akan pentingnya layanan, tetapi jika pelayanan yang tersedia dianggap kurang berkualitas tidak sesuai dengan kebutuhan, maka responden enggan memanfaatkan layanan meskipun mereka tahu manfaatnya.

Adapun dari 12 responden (12.6%) yang menyatakan pengetahuan kurang baik dengan responden yang merasa pemanfaatan kurang baik dengan jumlah 2 responden (2.1%), hal ini dikarenakan adanya responden yang menyatakan keterbatasan akses informasi, selain itu adanya persepsi yang keliru, anggapan bahwa pelayanan tidak terlalu penting, juga memperburuk kondisi akibatnya responden cenderung tidak memanfaatkan pelayanan yang tersedia karena merasa tidak perlu.

Terdapat pula yang menyatakan kurang baik dan memiliki pemanfaatan baik berjumlah 10 responden (10.5%), hal ini dikarenakan walaupun responden mengatakan keterbatasan informasi mengenai pelayanan ada beberapa faktor pendorong yang mendukung responden mulai dukungan dari pihak keluarga yang dipercaya, peran aktif tenaga kesehatan yang memberikan arahan langsung, serta kebiasaan mengikuti anjuran pelayanan dan rasa percaya pada pihak yang lebih berpengetahuan yang ada di Klinik Ramlah Parjib 1.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil $p\text{-value} : 0.012 < \alpha : 0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini berarti

ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan di Klinik Ramlah Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessy Nurhasan, (2024) menunjukkan hasil $0.000 < 0.05$, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ligung Kabupaten Majalengka.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses dalam memahami melalui pengalaman, pembelajaran, dan pemikiran, yang mencakup informasi, keterampilan, serta wawasan. Dalam konteks pemanfaatan pelayanan, pengetahuan menjadi landasan utama agar layanan dapat berjalan efektif, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan responden. Sebaliknya pengetahuan medis memungkinkan tenaga kesehatan memberikan diagnosis yang lebih tepat, sementara pengetahuan teknologi digital mendukung pelayanan publik agar lebih cepat, transparan, dan mudah diakses. Responden yang memiliki pengetahuan juga lebih mampu memanfaatkan layanan yang tersedia karena mereka memahami prosedur, manfaat, dan cara mengaksesnya. Sebaliknya, pelayanan yang berkualitas berfungsi sebagai sarana penyebaran pengetahuan, seperti layanan layanan kesehatan yang memberikan informasi tentang pola hidup sehat. Dengan demikian, pengetahuan dan pelayanan memiliki hubungan timbal balik yang erat.

Temuan ini sejalan dengan teori *health belief model* (HBM) yang menyatakan bahwa individu dengan pengetahuan tinggi akan lebih cenderung menggunakan layanan kesehatan bila disertai persepsi positif terhadap risiko dan manfaat layanan. Berdasarkan analisis peneliti disimpulkan bahwa hasil ini menunjukkan pengetahuan ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mengenai kehamilan, tanda bahaya, serta manfaat pemeriksaan *antenatal care* (ANC) cenderung lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda.

b. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 35 responden (36.8%) yang menyatakan sikap positif, responden yang memiliki pemanfaatan baik berjumlah 22 responden (23.2%), hal ini dikarenakan, ibu hamil dengan sikap positif memiliki peluang lebih besar untuk menyelesaikan enam kali kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang bersikap negatif atau pasif dalam pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap ANC yakni menganggapnya penting, tidak merepotkan, dan sebagai bentuk tanggung jawab terhadap kesehatan janin akan memiliki niat lebih kuat untuk melakukan kunjungan ANC (Purnamasari,2025).

Terdapat responden yang menjawab sikap positif dan memiliki pemanfaatan kurang baik berjumlah 13 responden (13.7%), hal ini dikarenakan meskipun Berdasarkan hasil penelitian, adanya sikap positif namun pemanfaatan pelayanan yang kurang baik menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan tindakan. responden memiliki pandangan yang baik terhadap pelayanan, percaya bahwa pelayanan tersebut bermanfaat,namun tidak selalu diikuti dengan perilaku nyata untuk memanfaatkannya. Hal ini bisa terjadi karena adanya hambatan eksternal seperti keterbatasan waktu, atau kurangnya dukungan lingkungan. Selain itu, faktor internal seperti kurangnya motivasi dan kebiasaan, membuat responden menunda atau mengabaikan pemanfaatan pelayanan.

Adapun dari 60 responden (63.2%) yang menyatakan sikap negatif, yang memiliki pemanfaatan kurang baik berjumlah 39 responden (41.1%) hal ini, dikarenakan sikap negatif dan pemanfaatan pelayanan yang kurang baik menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara persepsi dan perilaku. Sikap negatif muncul karena kurangnya pengetahuan, pengaruh informasi yang keliru sehingga menimbulkan rasa tidak percaya, ragu, bahkan penolakan terhadap pelayanan. Ketika responden memiliki pandangan yang tidak mendukung, hal tersebut secara langsung memengaruhi perilaku mereka, yaitu enggan atau jarang memanfaatkan pelayanan yang tersedia. Selain faktor internal, hambatan eksternal kualitas pelayanan yang dianggap

tidak memadai, serta lingkungan sosial yang tidak mendukung juga memperkuat sikap negatif dan semakin menurunkan tingkat pemanfaatan. Terdapat pula responden yang menjawab sikap negatif dan memiliki pemanfaatan baik berjumlah 21 responden (22.1%), hal ini dikarenakan walaupun responden memiliki sikap negatif biasanya menunjukkan rasa ragu, kurang percaya, atau bahkan ketidakpuasan terhadap pelayanan. Namun, meskipun persepsinya tidak mendukung, mereka tetap memanfaatkan pelayanan dengan baik. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya faktor eksternal yang lebih dominan dibandingkan sikap pribadi, seperti dorongan dari lingkungan sekitar. Dengan kata lain, perilaku pemanfaatan tidak selalu sejalan dengan sikap, karena ada faktor pendorong yang lebih kuat yang membuat individu tetap melakukan tindakan meskipun persepsinya kurang mendukung.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil $p\text{-value} : 0.016 < \alpha : 0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini berarti ada hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ParamithaAsyar, (2025) menunjukkan hasil $0.021 < 0.05$, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara sikap dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sikap adalah kecenderungan untuk merespons suatu objek atau situasi secara positif atau negatif, yang dalam konteks pelayanan kesehatan mencakup penilaian pasien terhadap kualitas layanan, fasilitas, dan kepercayaan. Penelitian ini mengasumsikan sikap positif pasien di Puskesmas Air Tawar meningkatkan motivasi pemanfaatan layanan, sedangkan sikap negatif menjadi hambatan.

Berdasarkan analisis peneliti disimpulkan bahwa hasil ini menunjukkan sikap ibu hamil juga memiliki hubungan yang erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda. Sikap positif, seperti kesediaan untuk menerima saran tenaga kesehatan, keterbukaan terhadap informasi baru, serta keyakinan bahwa pemeriksaan kehamilan penting bagi keselamatan ibu dan janin, mendorong ibu hamil untuk lebih rutin memanfaatkan layanan *antenatal care*. Sebaliknya, sikap

negatif atau kurang mendukung, dapat menghambat ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan yang tersedia. Dengan demikian, sikap menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

c. Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 49 responden (51.6%) yang menyatakan akses baik, responden yang memiliki pemanfaatan kurang baik berjumlah 33 responden (34.7 %), hal ini dikarenakan meskipun akses pelayanan sudah tergolong baik mulai dari lokasi mudah dijangkau, biaya relatif terjangkau, masih ada responden yang menunjukkan pemanfaatan kurang baik. Hal ini terjadi karena akses yang baik tidak otomatis menjamin responden akan memanfaatkan pelayanan. Faktor lain seperti sikap, persepsi, sangat berpengaruh. Responden mungkin merasa pelayanan tidak sesuai dengan kebutuhan, kurang percaya terhadap kualitas sehingga enggan memanfaatkannya. Selain itu, adanya kebiasaan tertentu juga dapat membuat responden menunda atau bahkan menolak menggunakan pelayanan.

Terdapat 46 responden (48.4%) yang menyatakan akses kurang, yang memiliki pemanfaatan kurang baik berjumlah 19 responden (20.0%) hal ini, dikarenakan akses kurang cenderung memiliki pemanfaatan pelayanan yang rendah. Mulai dari lokasi yang jauh, biaya yang tinggi, menjadi hambatan nyata bagi responden untuk menggunakan pelayanan. Ketika akses sudah terbatas, maka motivasi dan sikap positif sekalipun sering kali tidak cukup untuk mendorong pemanfaatan.

Adapun dari 49 responden (51.%) yang menyatakan akses baik, dan yang memiliki pemanfaatan baik berjumlah 33 responden (34.7%) hal ini, dikarenakan adanya keterhubungan antara ketersediaan sarana dengan kemampuan serta kebutuhan responden. Ketika suatu layanan atau fasilitas mudah dijangkau baik dari segi lokasi dan biaya, maka hambatan untuk menggunakannya menjadi kecil. Kondisi ini mendorong responden untuk lebih aktif memanfaatkan layanan tersebut. Selain itu, pemanfaatan yang baik

muncul karena responden memiliki kesadaran akan manfaat yang bisa diperoleh.

Terdapat pula dari 46 responden (48.4%) yang menyatakan akses kurang, dan yang memiliki pemanfaatan baik berjumlah 27 responden (28.4%) hal ini, dikarenakan Akses yang dinilai “kurang” biasanya terjadi karena keterbatasan maupun jangkauan. Mulai dari biaya untuk mengaksesnya relatif tinggi sehingga tidak semua orang dapat menjangkau dengan mudah. Kondisi ini membuat tingkat akses secara umum rendah. Namun, meskipun akses terbatas, pemanfaatan tetap bisa baik karena sebagian responden memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya layanan tersebut dan berusaha mencari cara untuk tetap memanfaatkannya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil $p\text{-value} : 0.019 < \alpha : 0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini berarti ada hubungan akses dengan pemanfaatan pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masrah Hasan, (2024) menunjukkan hasil $0.024 < 0.05$, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Barangmamase.

Akses memiliki peran fundamental dalam menentukan tingkat pemanfaatan pelayanan karena ia menjadi jembatan antara kebutuhan responden dengan ketersediaan layanan. Ketika akses terbuka lebar—baik dari ekonomi, sosial, maupun informasi maka responden akan lebih mudah menjangkau pelayanan yang ada dan merasa terdorong untuk menggunakannya. Mulai dari keberadaan fasilitas kesehatan, biaya yang terjangkau, serta informasi yang jelas mengenai prosedur pelayanan akan meningkatkan angka kunjungan dan pemanfaatan layanan tersebut. Sebaliknya, hambatan akses seperti jarak yang jauh, transportasi yang sulit, biaya tinggi, atau kurangnya pengetahuan mengenai layanan dapat mengurangi minat dan kemampuan responden untuk memanfaatkannya. Temuan ini sesuai dengan teori *Behavioral Model of Health Services Use* dari Andersen, yang menempatkan sarana dan prasarana sebagai faktor *enabling* atau pemungkin yang dapat memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan

layanan kesehatan. Yang merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan kemampuan sistem pelayanan untuk menyediakan layanan yang berkualitas dan mudah dijangkau. Berdasarkan analisis peneliti, akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan juga memiliki hubungan yang kuat dengan pemanfaatan layanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda. Akses yang baik, seperti jarak klinik yang terjangkau, ketersediaan transportasi, jam pelayanan yang sesuai, serta kemudahan dalam memperoleh informasi, akan mendorong ibu hamil untuk lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan memanfaatkan layanan *antenatal care*. Sebaliknya, keterbatasan akses menjadi hambatan bagi ibu hamil dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan akses melalui perbaikan sarana, prasarana, dan sistem pelayanan menjadi faktor penting untuk memastikan ibu hamil dapat memperoleh layanan kesehatan secara optimal, sehingga kesehatan ibu dan janin lebih terjamin serta risiko komplikasi dapat diminimalkan.

5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda antara lain, kondisi ruang tunggu yang kadang padat sering kali menyulitkan peneliti untuk membagikan kuesioner secara merata, sehingga tidak semua ibu hamil dapat berpartisipasi. Selain itu, saat proses pengisian kuesioner juga menghadapi kendala karena beberapa ibu hamil harus segera pulang setelah menerima pelayanan, sehingga kesempatan untuk menggali informasi lebih mendalam menjadi terbatas. Waktu penelitian yang relatif singkat semakin mempersempit peluang untuk menjangkau seluruh responden, terutama ketika jadwal kunjungan ibu hamil tidak selalu sesuai dengan waktu yang tersedia bagi peneliti. Di samping itu, faktor kelelahan atau ketidaknyamanan setelah pemeriksaan membuat sebagian ibu hamil kurang antusias dalam mengikuti pengisian kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC) oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Tahun 2026, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.012 < 0.05$
2. Terdapat hubungan sikap dengan pemanfaatan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.016 < 0.05$
3. Terdapat hubungan akses dengan pemanfaatan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.019 < 0.05$

B. Saran

1. Pengetahuan

Pada Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda diharapkan untuk meningkatkan upaya edukasi kesehatan kepada ibu hamil secara berkesinambungan. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan rutin, kelas ibu hamil, maupun media informasi seperti brosur dan poster dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, serta manfaat pelayanan kesehatan, ibu hamil akan lebih terdorong untuk memanfaatkan layanan yang tersedia. Klinik juga dapat memanfaatkan teknologi informasi, misalnya melalui aplikasi atau grup pesan singkat, untuk menyebarkan informasi kesehatan secara cepat dan mudah diakses.

2. Sikap

Pada Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda perlu membangun suasana pelayanan yang ramah, komunikatif, dan penuh empati dari tenaga kesehatan. Sikap positif tenaga kesehatan akan memengaruhi persepsi ibu hamil terhadap pelayanan sehingga mereka merasa dihargai, nyaman dan lebih terbuka untuk memanfaatkan layanan. Klinik juga dapat mengadakan pelatihan

bagi tenaga kesehatan mengenai komunikasi efektif serta pendekatan psikologis yang sesuai dengan kondisi ibu hamil. Dengan adanya sikap yang baik dari tenaga kesehatan diharapkan ibu hamil memiliki sikap positif terhadap pelayanan kesehatan dan lebih konsisten dalam melakukan kunjungan.

3. Akses

Pada Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda klinik disarankan memperbaiki sistem aksesibilitas pelayanan, baik dari segi waktu maupun fasilitas pendukung. Klinik dapat menyesuaikan jam pelayanan agar lebih fleksibel, misalnya dengan menambah jam operasional di waktu tertentu untuk mengurangi kepadatan pasien. Selain itu, fasilitas fisik seperti ruang tunggu, kursi tambahan, klinik juga dapat mempertimbangkan penggunaan sistem antrian digital atau reservasi online untuk mempermudah ibu hamil dalam mengatur jadwal kunjungan. Dengan akses yang lebih mudah dan nyaman, ibu hamil akan lebih terdorong untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

4. Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil, disarankan agar peneliti dapat memperluas cakupan penelitian baik dari segi jumlah responden maupun lokasi penelitian, sehingga hasil yang diperoleh lebih representatif dan dapat menggambarkan kondisi secara menyeluruh. Penelitian berikutnya juga dapat menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, agar data yang diperoleh tidak hanya berupa angka tetapi juga mencakup pengalaman, persepsi, dan motivasi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, peneliti dapat mempertimbangkan variabel tambahan seperti dukungan keluarga, faktor sosial budaya, serta peran tenaga kesehatan, karena aspek-aspek tersebut berpotensi memengaruhi pemanfaatan layanan. Penelitian mendatang juga sebaiknya dilakukan dengan waktu yang lebih panjang dan terstruktur, sehingga peneliti memiliki kesempatan lebih luas untuk menjangkau responden dan mengurangi keterbatasan akibat jadwal kunjungan yang tidak selalu sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Rijal Lapodi, Herlien Sinay, Sunik Cahyawati, and Dhiya Permata Puluhatumena. 2023. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Klinik Sikes Lanud Pattimura Ambon." *USADA NUSANTARA : Jurnal Kesehatan Tradisional* 2(1):162–75. doi:10.47861/usd.v2i1.648.
- Adriana, Nara, L. P. Lila Wulandari, Dyah Pradnyaparamita Duarsa, Nara Adriana, L.Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Pmb Deby Cintya Yun Kecamatan Medan Amplas Kota Medan Kecamatan Medan Amplas Provinsi Sumatera Utara." *Excellent Community Service Journal* 1(1):1.
- Ashadi. 2021. *Tentang Kebenaran Dan Metode Ilmu Pengetahuan Menurut Paul Feyerabend Sebuah Komentor Kritis*. 1156AB14-34C8-46E9-B3E7-CEF2825DF12E (1).pdf. n.d.
- Alatas, Idrus, Andi Multazam, Ikhrum Hardi, and Nurmiati Muchlis. 2025. "MASYARAKAT DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR TAHUN 2024." 9:6660–76
- Antenatal, Pemanfaatan, Care Anc, Katharina Rayi Sukhesy, Rina Waty Sirait, Masrida Sinaga, and Fransiskus G. Mado. 2025. "DI PUSKESMAS NAIONI KOTA KUPANG TAHUN 2024." 9(2021):6227–35.
- Banowati, Lilis, and Hilma Dessy Nurhasan. 2024. "PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan / Rumah." 13(1):59–73.
- Cahyadi, universitas buddhi dharma. 2022. "Pengaruh Kualitas Produk Dan Harga *Ekonomi Dan Manajemen Bisnis* 1:60–73.
- Care, Antenatal. n.d. "Ini Idilakukan Idi Klinik Murniati. Populasi Dalam Penelitian Ini Adalah Sebanyak 30 Ibu Hamil Trimester Ketiga Dengan." 1–13.
- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SEKO DESA PADANG RAYA
Nurfadillah¹, Nurul Hikmah B², Ella Andayanie³ ^{1,2,3}Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Email Penulis Korespondensi (K): nrfdlaaa06@gmail.comnrfdlaaa06@gmail.com¹,
- Ggreni, DhonnaAn. 2022. *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto Buku Ajar*.Setyawati, Huda, Nurul, and Desi Ernita Amru. 2025. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah

Gandapura.” *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran* 206–14. Inpres. 2022. “Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Melalui Program Jaminan Persalinan.”

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN KETERATURAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE Kindi Meiastrina 1, Emah Rohimah², Selvi Puspan Sari³, Larasati⁴ 1,3,4STIKes As Syifa, 2Akademi Kebidanan Bakti Indonesia

Jumriana Ibriani, Fitriana Ibrahim, Devi anti Tandiallo, and Mega Indah. 2024. “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny."W" Di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu.” *NAJ : Nursing Applied Journal* 2(3):103–19. doi:10.57213/naj.v2i3.376.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. “Permenkes No. 21 Tahun 2021.” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (853):1–36. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/314519/permenkes-no-21-tahun-2021>.

K, Email Penulis Korespondensi. 2025. “KESEHATAN DI PUSKESMAS SEKO DESA PADANG RAYA Article History :” 6(2):330–41

Nidyawati, Nidyawati. 2022. “Pengaruh Sikap Dan Keterampilan Terhadap Kualitas Kerja Pegawai Bagian Perlengkapan Setda Kabupaten Lahat.” *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis* 10(1):532–42. doi:10.37676/ekombis.v10i1.1755.

Nurhayati, and Dety Mulyanti. 2023. “Peran Puskesmas Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Barat.” *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan* 2(2):108–16 <http://ejurnal.stietrianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal:http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.

P. Lila Wulandari, and Dyah Pradnyaparamita Duarsa. 2014. “Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan Yang Memadai Di Puskesmas Kawangu Access to Health Service Related to Use of Antenatal Care Facilities at the Kawangu Health Centre ± East Sumba Pendahuluan Menurunkan Kematian.” *Public Health and Preventive Medicine Archive* 2:175–80.

Pabidang, Siswanto. 2024. “Peran Kebidanan Komunitas Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Menuju Indonesia Emas 2045.” *Jurnal Ilmu Kebidanan* 12(1):47–70.

Palungan, Widia Axselya, Christian Bertom Pajung, Prycilia P. Mamuaja, Ilmu

- Kesehatan Masyarakat, and Universitas Negeri Manado. 2024. "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Di Lembang Paongan Kecamatan Buntu Pepasan." 3(2):2–9.
- Putri, Silvira Anggraini, and Dian Paramitha Asyari. 2026. "Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan
- Riezky Anindhitya, and Astaria Ginting. 2024. "Edukasi Manfaat Kunjungan Rosita, Esi, Wahyu Hidayat, and Wiwin Yuliani. 2021. "Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prososial." *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)* 4(4):279. doi:10.22460/fokus.v4i4.7413.
- Sarjito, Aris. 2024. "Dampak Kemiskinan Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Indonesia." *Journal Ilmu Sosial, Politik Dan Pemerintahan* 13(1):397–416. doi:10.37304/jispar.v13i1.10520.
- Sriwidya Astuti Khati, and Adelia Nopriyarti. 2025. "Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Di Desa Kualu Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar." *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan* 3(1):174–90. doi:10.61132/corona.v3i1.1120.
- Sugiyono. 2020. "Pengaruh Promosi Dan Citra Merek Terhadap Keputusan Pembelian Fashion Homyped Man Di Departemen Store Ramayana Tajur Bogor." 20–32. [http://repository.unpas.ac.id/32645/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/32645/5/BAB%20III.pdf).
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, and Kurniawan Kurniawan. 2022. "Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut." *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 2(3):1003–10. doi:10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037.
- Susanti Pasaribu, Riska, Henny Rista, Edi Subroto, Humaida Hanim, Muhammad Susilawati, and D. Azzahra. 2023. "Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Di Wilayah Pesisir." *Journal of Health and Medical Research* 3(3):267–72.
- Saprianti, Lisa, B. Khairiah, Nirmawati Darwis, Arni Ar, Masrah Hasan, Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, and Universitas Puangrimaggalatung. 2024. "Hubungan Pengetahuan Dan Aksesibilitas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Nelayan Di Desa Barangmamase." 4:7350–63.

Zharifah, Nabila. 2025. "Alatas, Idrus, Andi Multazam, Ikhrum Hardi, and Nurmiati Muchlis. 2025. 'MASYARAKAT DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR TAHUN 2024.' 9:6660–76. Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Yang Berkunjung Di Po." 3(9):6024–33

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Uji Validitas



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO: 0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 11249 /FKM-UWGM/A/VIII/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Realibilitas

Kepada Yth.
Kepala Klinik Sinar Sehat
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas mata kuliah "*Skripsi*" Semester 8 (tujuh) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk diberikan izin melakukan Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penelitian di Klinik Kusuma

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Lelienjelina Lilit

NPM : 2113201048

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : "*Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Akses Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil*"

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 07 Agustus 2025

Ketua Program Studi



Istianto
Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +6282291534828

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117

...ilann dan mulia.

Kampus Biru UWGM

Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas



KLINIK SINAR SEHAT
 Jl. Bengkuring Raya No.154 Kelurahan Sempaja Timur
 Kecamatan Samarinda Utara – Kota Samarinda – Kalimantan Timur
 No.HP : 0852 4564 3518 | e-mail : kliniksinarsehat.kss@gmail.com



Nomor : 355/Ket-KSS/IX/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Uji Validitas dan Reliabilitas 03 September 2025

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bdn. Sa'diyah, S.Tr.Keb
 NIP : 197911292003122004
 Jabatan : Pimpinan Klinik Sinar Sehat
 Alamat : Jl. Bengkuring Raya No.154

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Lelienjelina Lilit
 NIM : 2113201048

Adalah mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Fakultas Kesehatan Masyarakat telah melakukan uji validitas penelitian untuk keperluan Skripsi dengan judul ***"Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Akses Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil"*** di Klinik Sinar Sehat Kota Samarinda pada tanggal 3 September 2025.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Samarinda, 03 September 2025
 Pimpinan Klinik Sinar Sehat



Bdn. Sa'diyah, S.Tr.Keb

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 07 Januari 2026

Nomor : 444/FKM-UWGM/A/I/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Klinik Ramlah Parjib 1
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Klinik Ramlah Parjib 1

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Lelienjelina Lilit
NPM : 2113201048
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan(ANC) Oleh Ibu Hamil Di Klinik Ramlah Parjib 1"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM, M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 82291534828

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda. 75119

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian



JL. AM Sangaji Rt 17 NO. 27 Kel. Bandara Kec. Sei Pinang Samarinda
Telp. (0541) 744336 / (0541) 202287 e-mail : klinik.bersalin.ramlah.parjib@gmail.com
Izin Operasional Klinik Nomor : 21012200254140001

Samarinda, 27 Januari 2026

Nomor : 008/A/SPb/1/2026
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Izin
Penelitian Mahasiswa.

Kepada
Yth. Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam
di -
Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor : 444/FKM-UWGM/A/1/2026 tanggal 7 Januari 2026 perihal Permohonan Izin Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami sampaikan bahwasanya kami memberikan izin pengambilan penelitian Mahasiswa a.n :

Nama : LELIENJELINA LILIT
NPM : 2113201048
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC) oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur,
Pimpinan Klinik,



KLINIK UMUM & BERSALIN
RAMLAH PARJIB 1

JL. AM. Sangaji No. 27 RT. 17 Samarinda
No. Hp. 0821 9629 0566

Riztanti Eka Yuli, S.Farm

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



JL. AM Sangaji Rt. 17 NO. 27 Kel. Bandara Kec. Sei Pinang Samarinda
Telp. (0541) 744336 / (0541) 202287 e-mail : klinik.bersalin.ramlah.parjib@gmail.com
Izin Operasional Klinik Nomor : 21012200254140001

SURAT KETERANGAN

Nomor : 026/A/SKet/3/2026

Yang bertandatangan dibawah ini Direktur Utama Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib, menerangkan bahwa :

Nama : Lellenjelina Lilit
NPM : 2113201048
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Univ. Widya Gama Mahakam Samarinda

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Mahasiswa tersebut diatas benar telah melaksanakan penelitian di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1 dalam rangka penyusunan disertasi dengan judul :

"Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC) oleh ibu hamil di Klinik Ramlah Parjib 1"

Adapun penelitian tersebut telah selesai dilaksanakan pada tanggal 08 - 28 Januari 2026.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 25 Maret 2026

a.n Direktur

Rimpinan Klinik,



KLINIK UMUM & BERSALIN
RAMLAH PARJIB 1

JL. AM Sangaji No. 27 RT. 17 Samarinda

No Hp. 0821 5828 6886

Riztanti Eka Yuli, S.Farm

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN (ANC) OLEH IBU HAMIL DI KLINIK RAMLAH PARJIB 1 KOTA SAMARINDA

A. Identitas Responden

Nama	:.....
Alamat	:.....
Umur	:.....
Pekerjaan	:.....

B. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Tidak mengetahui manfaat buku kesehatan ibu dan anak (KIA)		
2.	Memahami tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu segera mendapatkan penanganan medis		
3.	Nutrisi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin		
4.	Mengetahui cara menjaga pola makan sehat selama masa kehamilan		
5.	Dampak rokok dan alkohol selama masa kehamilan dapat membahayakan janin		
6.	Perlunya istirahat cukup dan hindari kelelahan yang berlebihan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan		

C. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Informasi tentang kesehatan kehamilan dari tenaga medis dapat dipercaya dan diikuti				
2.	Bila merasakan gejala tidak nyaman, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan				
3.	Keluarga memberikan dukungan yang cukup agar ibu rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan				
4.	Merasa takut dan cemas untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan sehingga lebih baik dihindari				

D. Akses

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Biaya yang diperlukan untuk memeriksakan kehamilan dapat ditanggung tanpa kesulitan				
2.	Fasilitas kesehatan untuk ibu hamil mudah dijangkau dari tempat tinggal				
3.	Tenaga kesehatan yang melayani ibu hamil ramah dan profesional				
4.	Waktu pelayanan di fasilitas kesehatan sering tidak sesuai dengan waktu luang ibu hamil				

E. Pemanfaatan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Rutin memeriksakan kehamilan sesuai jadwal yang dianjurkan oleh petugas kesehatan				
2.	Keluarga mendukung penuh pemanfaatan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan				
3.	Merasa canggung atau tidak nyaman saat berkomunikasi dengan petugas kesehatan				
4.	Sering melewatkan pemeriksaan kehamilan karena sulit mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan				

Lampiran 7. *Informed Consent*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah inibertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur/tanggal lahir :

Alamat / No.telp :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa. setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, menyadari, memahami dan mengerti tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **(setuju/tidak setuju)** ikut serta dalam penelitian yang berjudul.

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN (ANC) OLEH IBU HAMIL
DI KLINIK RAMLAH PARJIB 1 KOTA SAMARINDA**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Samarinda, 2026

Peneliti

Yang Menyatakan

Lelienjelina Lilit

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel Pengetahuan

		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	TOTAL
B1	Pearson Correlation	1	.164	.162	.027	-.081	-.323	-.081	.309	.067	.190	-.313	-.015	-.081	.401*
	Sig. (2-tailed)		.385	.391	.885	.670	.081	.670	.103	.724	.314	.092	.939	.670	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B2	Pearson Correlation	.164	1	.337	-.129	.380*	-.118	.202	.061	.079	-.056	.255	.155	.024	.499**
	Sig. (2-tailed)	.385		.069	.498	.038	.535	.284	.753	.679	.770	.174	.414	.901	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B3	Pearson Correlation	.162	.337	1	-.152	.308	-.102	.308	.183	.557**	-.131	-.102	.284	-.112	.428*
	Sig. (2-tailed)	.391	.069		.424	.098	.590	.098	.343	.001	.489	.590	.129	.556	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B4	Pearson Correlation	.027	-.129	-.152	1	-.185	-.032	-.031	.111	-.045	.433*	.032	-.089	-.185	.252
	Sig. (2-tailed)	.885	.498	.424		.329	.866	.872	.566	.812	.017	.866	.640	.329	.180
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B5	Pearson Correlation	-.081	.380*	.308	-.185	1	-.154	.148	-.100	.302	-.267	.380*	.263	.148	.446*
	Sig. (2-tailed)	.670	.038	.098	.329		.415	.436	.605	.105	.155	.038	.160	.436	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B6	Pearson Correlation	.323	-.118	-.102	.032	-.154	1	.202	-.261	.342	-.056	-.118	.155	.024	.284
	Sig. (2-tailed)	.081	.535	.590	.866	.415		.284	.171	.065	.770	.535	.414	.901	.128
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30

B7	Pearson Correlation	-	.202	.308	-	.148	.202	1	-.330	.302	-	.380*	.263	.318	.446*
	Sig. (2-tailed)	.081			.031				.080	.105	.019	.038	.160	.087	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B8	Pearson Correlation	.309	.061	.183	.111	-	-	-	1	-.125	.701**	-	-.098	-	.337
	Sig. (2-tailed)	.103	.753	.343	.566	.605	.171	.080		.518	.000	.329	.614	.913	.074
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
B9	Pearson Correlation	.067	.079	.557**	-	.302	.342	.302	-.125	1	-.236	-	.509**	-	.405*
	Sig. (2-tailed)	.724	.679	.001	.812	.105	.065	.105	.518		.210	.331	.004	.287	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B10	Pearson Correlation	.190	-.056	-.131	.433*	-	-	-	.701**	-.236	1	-	-.309	-	.167
	Sig. (2-tailed)	.314	.770	.489	.017	.155	.770	.019	.000	.210		.033	.097	.575	.379
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B11	Pearson Correlation	-	.255	-.102	.032	.380*	-	.380*	-.188	-.184	-	1	-.017	.202	.242
	Sig. (2-tailed)	.313				.118			.329	.331	.033		.928	.284	.199
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B12	Pearson Correlation	-	.155	.284	-	.263	.155	.263	-.098	.509**	-.309	-	1	-	.360
	Sig. (2-tailed)	.015			.089				.614	.004	.097	.928		.221	.051
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
B13	Pearson Correlation	-	.024	-.112	-	.148	.024	.318	-.021	-.201	-.107	.202	-.230	1	.200
	Sig. (2-tailed)	.081			.185				.913	.287	.575	.284	.221		.290
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30

TOTAL	Pearson Correlation	.401*	.499**	.428*	.252	.446*	.284	.446*	.337	.405*	.167	.242	.360	.200	1
	Sig. (2-tailed)	.028	.005	.018	.180	.014	.128	.014	.074	.026	.379	.199	.051	.290	
	N	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Variabel Sikap

		Correlations						
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	TotalC
C1	Pearson Correlation	1	.446*	.289	.000	-.347	-.263	.628**
	Sig. (2-tailed)		.014	.122	1.000	.061	.161	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
C2	Pearson Correlation	.446*	1	.193	.000	-.247	-.337	.576**
	Sig. (2-tailed)	.014		.307	1.000	.188	.069	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
C3	Pearson Correlation	.289	.193	1	.000	-.280	-.227	.564**
	Sig. (2-tailed)	.122	.307		1.000	.134	.227	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
C4	Pearson Correlation	.000	.000	.000	1	.380*	.719**	.510**
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	1.000		.038	.000	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	-.347	-.247	-.280	.380*	1	.473**	.116
	Sig. (2-tailed)	.061	.188	.134	.038		.008	.541
	N	30	30	30	30	30	30	30

C6	Pearson Correlation	-.263	-.337	-.227	.719**	.473**	1	.147
	Sig. (2-tailed)	.161	.069	.227	.000	.008		.439
	N	30	30	30	30	30	30	30
TotalC	Pearson Correlation	.628**	.576**	.564**	.510**	.116	.147	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.004	.541	.439	
	N	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Variabel AkSES

		Correlations							
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	TotalD
D1	Pearson Correlation	1	.212	.363*	-.079	.209	-.230	-.174	.445*
	Sig. (2-tailed)		.260	.049	.678	.267	.222	.357	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D2	Pearson Correlation	.212	1	.488**	.447*	-.166	-.346	-.239	.559**
	Sig. (2-tailed)	.260		.006	.013	.380	.061	.203	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D3	Pearson Correlation	.363*	.488**	1	.267	.122	.000	-.408*	.716**
	Sig. (2-tailed)	.049	.006		.154	.522	1.000	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D4	Pearson Correlation	-.079	.447*	.267	1	-.248	-.430*	-.356	.278
	Sig. (2-tailed)	.678	.013	.154		.187	.018	.053	.137
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D5	Pearson Correlation	.209	-.166	.122	-.248	1	.719**	-.050	.522**
	Sig. (2-tailed)	.267	.380	.522	.187		.000	.795	.003

D6	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.230	-.346	.000	-.430*	.719**	1	.000	.202
	Sig. (2-tailed)	.222	.061	1.000	.018	.000		1.000	.285
D7	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.174	-.239	-.408*	-.356	-.050	.000	1	-.083
	Sig. (2-tailed)	.357	.203	.025	.053	.795	1.000		.661
TotalD	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.445*	.559**	.716**	.278	.522**	.202	-.083	1
	Sig. (2-tailed)	.014	.001	.000	.137	.003	.285	.661	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Variabel Pemanfaatan

		Correlations							
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	TotalE
E1	Pearson Correlation	1	.019	.151	-.222	.197	.387*	-.202	.618**
	Sig. (2-tailed)		.921	.425	.237	.298	.035	.285	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E2	Pearson Correlation	.019	1	-.147	.247	.185	-.117	.045	.372*
	Sig. (2-tailed)	.921		.437	.188	.329	.538	.812	.043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E3	Pearson Correlation	.151	-.147	1	-.340	.109	.103	-.040	.337
	Sig. (2-tailed)	.425	.437		.066	.567	.587	.833	.069
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E4	Pearson Correlation	-.222	.247	-.340	1	-.132	.019	.067	.158
	Sig. (2-tailed)	.237	.188	.066		.487	.920	.724	.405
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

E5	Pearson Correlation	.197	.185	.109	-.132	1	.173	-.201	.461*
	Sig. (2-tailed)	.298	.329	.567	.487		.362	.287	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E6	Pearson Correlation	.387*	-.117	.103	.019	.173	1	.286	.671**
	Sig. (2-tailed)	.035	.538	.587	.920	.362		.125	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E7	Pearson Correlation	-.202	.045	-.040	.067	-.201	.286	1	.174
	Sig. (2-tailed)	.285	.812	.833	.724	.287	.125		.359
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalE	Pearson Correlation	.618**	.372*	.337	.158	.461*	.671**	.174	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.043	.069	.405	.010	.000	.359	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9. Hasil Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded ^a	1	3.3
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.621	14

d. Variabel Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.632	7

e. Variabel Akses

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.615	8

Lampiran 10. Hasil Uji Univariat

A. Karakteristik Responden

Statistics			
		Umur	Pekerjaan
N	Valid	95	95
	Missing	0	0

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	27	28.4	28.4	28.4
	26-30	44	46.3	46.3	74.7
	31-40	20	21.1	21.1	95.8
	40-45	4	4.2	4.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	88	92.6	92.6	92.6
	Swasta	4	4.2	4.2	96.8
	Laundry	2	2.1	2.1	98.9
	Mahasiswa	1	1.1	1.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

B. Hasil Distribusi Responden Variabel Pngetahuan, Sikap dan Akses

Statistics					
		Pemanfaatan	Pengetahuan	Sikap	Akses
N	Valid	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0

Pemanfaatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	45.3	45.3	45.3
	Kurang Baik	52	54.7	54.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	83	87.4	87.4	87.4
	Kurang Baik	12	12.6	12.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	35	36.8	36.8	36.8
	Negatif	60	63.2	63.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Akses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	51.6	51.6	51.6
	Kurang	46	48.4	48.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 11. Hasil Uji Bivariat

A. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemanfaatan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Pengetahuan * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		
			Baik	Kurang Baik	Total
Pengetahuan	Baik	Count	33	50	83
		% within Pengetahuan	39.8%	60.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan	76.7%	96.2%	87.4%
		% of Total	34.7%	52.6%	87.4%
	Kurang Baik	Count	10	2	12
		% within Pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Pemanfaatan	23.3%	3.8%	12.6%
		% of Total	10.5%	2.1%	12.6%
Total	Count	43	52	95	
	% within Pengetahuan	45.3%	54.7%	100.0%	
	% within Pemanfaatan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.3%	54.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.035 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.372	1	.012		
Likelihood Ratio	8.475	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	7.950	1	.005		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.43.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1 Kota Samarinda

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pemanfaatan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Sikap * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Sikap	Positif	Count	22	13	35
		% within Sikap	62.9%	37.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan	51.2%	25.0%	36.8%
		% of Total	23.2%	13.7%	36.8%
	Negatif	Count	21	39	60
		% within Sikap	35.0%	65.0%	100.0%
		% within Pemanfaatan	48.8%	75.0%	63.2%
		% of Total	22.1%	41.1%	63.2%
Total	Count		43	52	95
	% within Sikap		45.3%	54.7%	100.0%
	% within Pemanfaatan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		45.3%	54.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.924 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.845	1	.016		
Likelihood Ratio	6.971	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	6.851	1	.009		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.84.

b. Computed only for a 2x2 table

C. Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan di Klinik Ramlah Parjib 1
Kota Samarinda

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses * Pemanfaatan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Akses * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Akses	Baik	Count	16	33	49
		% within Akses	32.7%	67.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan	37.2%	63.5%	51.6%
		% of Total	16.8%	34.7%	51.6%
	Kurang	Count	27	19	46
		% within Akses	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan	62.8%	36.5%	48.4%
		% of Total	28.4%	20.0%	48.4%
Total		Count	43	52	95
		% within Akses	45.3%	54.7%	100.0%
		% within Pemanfaatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	45.3%	54.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.495 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.486	1	.019		
Likelihood Ratio	6.567	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.009
Linear-by-Linear Association	6.427	1	.011		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12. Master Data

NO	Nama	Alamat	Umur	Pekerjaan
1	NR	JI Biawan	31	Ibu Rumah Tangga
2	CA	JI Pondok Labu	29	Ibu Rumah Tangga
3	MW	JI Mungirejo	29	Ibu Rumah Tangga
4	AL	JI Teluk Bayur	24	Ibu Rumah Tangga
5	MS	JI Teluk Bayur	41	Ibu Rumah Tangga
6	TM	JI Dayak Bahau	30	Ibu Rumah Tangga
7	AD	JI Lambung Mangkurat	30	Ibu Rumah Tangga
8	RK	JI Hasan Basri	33	Ibu Rumah Tangga
9	AI	JI Rmania Dalam	29	Ibu Rumah Tangga
10	UK	JI Batu Indah	20	Ibu Rumah Tangga
11	AR	JI Suryanata	27	Ibu Rumah Tangga
12	SN	JI Gunung Lingai	26	Ibu Rumah Tangga
13	WW	JI Pahlawan	37	Ibu Rumah Tangga
14	NS	JI KH Samanhudi	38	Ibu Rumah Tangga
15	NA	JI Labu Siam	33	Ibu Rumah Tangga
16	SH	JI Sentosa Dalam	28	Ibu Rumah Tangga
17	RP	JI A. Wahab Syahrani	26	Ibu Rumah Tangga
18	KY	JI Kepodang	22	Ibu Rumah Tangga
19	BS	L2 Manunggal Jaya	35	Ibu Rumah Tangga
20	FP	JI Bayam Raya	28	Ibu Rumah Tangga
21	SD	JI Poros Samarinda	20	Ibu Rumah Tangga
22	RP	JI Panjaitan	28	Ibu Rumah Tangga
23	RA	JI Melak I	26	Ibu Rumah Tangga
24	SW	JI A. Wahab Syahrani	33	Ibu Rumah Tangga
25	NG	JI Labu Siam	33	Ibu Rumah Tangga
26	GP	Tenggarong Seberang	23	Ibu Rumah Tangga
27	IW	JI Bengkuring	24	Ibu Rumah Tangga
28	AY	Perum Griya Cipta	34	Ibu Rumah Tangga
29	MS	JI Pahlawan	25	Ibu Rumah Tangga
30	MN	JI Batu Cermin	29	Ibu Rumah Tangga
31	KS	JI Panjaitan	24	Ibu Rumah Tangga
32	PS	JI AR. Sukmawira	28	Swasta
33	MR	JI Syahrani R Segihan	27	Ibu Rumah Tangga
34	SM	JI Ayawahir Tenggarong	36	Ibu Rumah Tangga
35	DM	JI Berambai	30	Ibu Rumah Tangga
36	SF	JI Rejo Mulyo	28	Ibu Rumah Tangga
37	MS	JI Pemuda	33	Swasta
38	MD	JI Panjaitan	20	Ibu Rumah Tangga
39	SY	Dusun Utara	24	Ibu Rumah Tangga
40	CD	JI Lambung Mangkurat	27	Ibu Rumah Tangga
41	MA	JI Poros Samarinda	29	Swasta
42	DA	JI Bengkuring	27	Ibu Rumah Tangga
43	AA	Desa Sebulu	26	Ibu Rumah Tangga

44	TA	JI Air Langga	27	Ibu Rumah Tangga
45	RJ	JI Padat Karya	28	Ibu Rumah Tangga
46	RW	Ruhul Kahayul	21	Mahasiswa
47	AS	JI Otista GG Keluarga	23	Ibu Rumah Tangga
48	FN	JI Biola	31	Swasta
49	RM	JI Sultan Agung	28	Ibu Rumah Tangga
50	SA	JI Sawi (Bengkuring)	22	Ibu Rumah Tangga
51	YD	JI Muang Ilir	22	Ibu Rumah Tangga
52	AW	JI Lambung Mangkurat	30	Ibu Rumah Tangga
53	AN	JI Lempake	42	Ibu Rumah Tangga
54	SY	JI Mulawarman	40	Ibu Rumah Tangga
55	NR	JI Kerukunan	25	Ibu Rumah Tangga
56	TS	JI Berambai	22	Ibu Rumah Tangga
57	NM	JI Rejomulyo	25	Ibu Rumah Tangga
58	LZ	JI Hasan Basri	29	Ibu Rumah Tangga
59	SP	JI A. Wahab Syahrani	22	Ibu Rumah Tangga
60	MM	JI Biawan	33	Ibu Rumah Tangga
61	NA	JI Sambutan	27	Ibu Rumah Tangga
62	AT	JI Sambutan	26	Ibu Rumah Tangga
63	NY	JI Antasari	24	Ibu Rumah Tangga
64	AM	JI Sambutan	22	Ibu Rumah Tangga
65	NS	JI Tenggarong	28	Ibu Rumah Tangga
66	TK	JI A. Wahab Syahrani	31	Ibu Rumah Tangga
67	FN	JI Hasan Basri	30	Ibu Rumah Tangga
68	ER	JI Suryanata	25	Ibu Rumah Tangga
69	EN	JI Lambung Mangkurat	24	Ibu Rumah Tangga
70	FP	JI Padat Karya	23	Ibu Rumah Tangga
71	ZK	JI Batu Indah	24	Ibu Rumah Tangga
72	AS	JI Padat Karya	32	Ibu Rumah Tangga
73	SU	JI Dr. Sutomo	33	Ibu Rumah Tangga
74	EN	JI A. Wahab Syahrani	34	Ibu Rumah Tangga
75	AT	JI Rengroad	26	Ibu Rumah Tangga
76	WN	JI Perjuangan	32	Laundry
77	MS	JI Sempaja	23	Ibu Rumah Tangga
78	AM	JI Antasari	30	Ibu Rumah Tangga
79	RA	JI Suryanata	27	Ibu Rumah Tangga
80	TN	JI A. Wahab Syahrani	29	Ibu Rumah Tangga
81	LW	JI Suryanata	26	Ibu Rumah Tangga
82	DA	JI Dr. Sutomo	42	Ibu Rumah Tangga
83	MF	JI Pasundan	26	Ibu Rumah Tangga
84	YK	JI Bengkuring	29	Ibu Rumah Tangga
85	MT	JI Bumi Sempaja	28	Ibu Rumah Tangga
86	DS	JI Pasundan	23	Ibu Rumah Tangga
87	WD	JI Dr. Sutomo	31	Ibu Rumah Tangga
88	SS	JI Panjaitan	26	Ibu Rumah Tangga
89	RF	JI Batu Indah	24	Ibu Rumah Tangga
90	PY	JI Hasan Basri	26	Ibu Rumah Tangga
91	EO	JI Rejo Mulyo	22	Laundry

92	NT	JI Bengkuring	27	Ibu Rumah Tangga
93	BI	JI A. Wahab Syahrani	23	Ibu Rumah Tangga
94	SY	JI KS Tubun Dalam	27	Ibu Rumah Tangga
95	RS	JI Lambung Mangkurat	33	Ibu Rumah Tangga

A. Variabel Pemanfaatan

NO	Variabel Pemanfaatan(Y)						
	E1	E2	E3	E4	TOTAL	Kode	Kategori
1	2	3	2	1	8	2	Kurang Baik
2	2	1	1	1	5	1	Baik
3	2	1	1	1	5	1	Baik
4	2	4	3	1	10	2	Kurang Baik
5	3	3	1	1	8	2	Kurang Baik
6	4	3	2	1	10	2	Kurang Baik
7	2	2	1	1	6	1	Baik
8	3	2	2	1	8	2	Kurang Baik
9	2	2	1	1	6	1	Baik
10	2	4	1	2	9	2	Kurang Baik
11	3	4	1	2	10	2	Kurang Baik
12	2	2	1	1	6	1	Baik
13	3	3	2	1	9	2	Kurang Baik
14	3	4	2	2	11	2	Kurang Baik
15	2	2	2	2	8	2	Kurang Baik
16	4	3	1	1	9	2	Kurang Baik
17	3	4	2	2	11	2	Kurang Baik
18	2	2	1	1	6	1	Baik
19	2	2	1	1	6	1	Baik
20	2	1	1	1	5	1	Baik
21	4	4	1	1	10	2	Kurang Baik
22	2	2	1	1	6	1	Baik
23	2	2	1	1	6	1	Baik
24	3	3	2	2	10	2	Kurang Baik
25	4	4	2	2	12	2	Kurang Baik
26	3	3	1	1	8	2	Kurang Baik
27	2	1	1	1	5	1	Baik
28	3	1	1	1	6	1	Baik
29	2	1	2	1	6	1	Baik
30	2	1	1	1	5	1	Baik
31	3	1	1	1	6	1	Baik
32	2	1	1	1	5	1	Baik
33	4	4	2	1	11	2	Kurang Baik
34	3	2	1	1	7	2	Kurang Baik
35	3	3	1	1	8	2	Kurang Baik
36	2	1	1	1	5	1	Baik
37	3	1	1	1	6	1	Baik
38	4	4	1	2	11	2	Kurang Baik
39	3	3	2	2	10	2	Kurang Baik

40	2	1	2	1	6	1	Baik
41	3	4	1	1	9	2	Kurang Baik
42	2	3	1	1	7	2	Kurang Baik
43	2	2	1	1	6	1	Baik
44	3	4	2	1	10	2	Kurang Baik
45	2	1	1	2	6	1	Baik
46	2	1	1	1	5	1	Baik
47	3	3	2	2	10	2	Kurang Baik
48	4	4	1	1	10	2	Kurang Baik
49	2	2	1	1	6	1	Baik
50	2	3	2	1	8	2	Kurang Baik
51	4	2	1	1	8	2	Kurang Baik
52	3	4	2	1	10	2	Kurang Baik
53	2	1	1	1	5	1	Baik
54	4	4	2	1	11	2	Kurang Baik
55	2	2	1	1	6	1	Baik
56	2	3	1	1	7	2	Kurang Baik
57	2	1	1	1	5	1	Baik
58	3	3	2	1	9	2	Kurang Baik
59	2	2	1	1	6	1	Baik
60	3	3	2	1	9	2	Kurang Baik
61	2	2	1	1	6	1	Baik
62	4	3	2	2	11	2	Kurang Baik
63	3	2	2	1	8	2	Kurang Baik
64	3	3	1	2	9	2	Kurang Baik
65	3	3	3	1	10	2	Kurang Baik
66	3	3	3	1	10	2	Kurang Baik
67	4	4	2	2	12	2	Kurang Baik
68	4	1	2	1	8	2	Kurang Baik
69	2	1	1	1	5	1	Baik
70	3	3	1	2	9	2	Kurang Baik
71	4	4	2	1	11	2	Kurang Baik
72	3	3	1	1	8	2	Kurang Baik
73	2	1	1	1	5	1	Baik
74	2	1	1	1	5	1	Baik
75	3	4	1	1	9	2	Kurang Baik
76	2	1	1	2	6	1	Baik
77	3	4	2	1	10	2	Kurang Baik
78	4	3	1	2	10	2	Kurang Baik
79	3	4	1	1	9	2	Kurang Baik
80	2	1	1	1	5	1	Baik
81	2	1	2	1	6	1	Baik
82	4	3	1	1	9	2	Kurang Baik
83	3	3	2	1	9	2	Kurang Baik
84	2	2	1	1	6	1	Baik
85	2	2	1	1	6	1	Baik
86	4	3	1	2	10	2	Kurang Baik
87	2	2	1	1	6	1	Baik
88	4	1	1	1	7	2	Kurang Baik
89	2	1	1	1	5	1	Baik
90	2	1	1	1	5	1	Baik

91	4	2	1	1	8	2	Kurang Baik
92	2	2	1	1	6	1	Baik
93	2	1	1	1	5	1	Baik
94	2	2	1	1	6	1	Baik
95	2	1	1	2	6	1	Baik

B. Variabel Pengetahuan

NO	Variabel Pengetahuan(X)							Kode	Kategori
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	TOTAL		
1	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
2	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
3	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
4	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
5	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
6	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
7	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
8	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
9	1	0	1	0	1	1	4	1	Baik
10	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
11	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
12	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
13	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
14	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
15	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
16	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
17	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
18	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
19	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
20	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
21	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
22	0	1	1	0	1	1	4	1	Baik
23	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
24	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
25	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
26	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
27	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
28	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
29	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
30	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
31	1	1	1	0	1	1	5	1	Baik
32	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
33	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
34	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
35	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
36	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
37	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
38	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
39	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik

40	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
41	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
42	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
43	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
44	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
45	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
46	1	1	1	0	1	1	5	1	Baik
47	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
48	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
49	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
50	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
51	1	0	1	0	1	1	4	1	Baik
52	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
53	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
54	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
55	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
56	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
57	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
58	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
59	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
60	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
61	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
62	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
63	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
64	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
65	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
66	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
67	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
68	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
69	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
70	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
71	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
72	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
73	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
74	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
75	1	0	1	0	1	1	4	1	Baik
76	1	1	1	0	1	1	5	1	Baik
77	1	1	1	0	1	1	5	1	Baik
78	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
79	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
80	1	1	1	0	1	1	5	1	Baik
81	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
82	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
83	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
84	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik
85	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
86	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
87	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik
88	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
89	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik
90	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik

91	1	1	1	0	1	1	5	1	Baik
92	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik
93	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
94	0	1	1	1	1	1	5	1	Baik
95	0	0	1	1	1	1	4	1	Baik

C. Sikap

NO	Variabel Sikap(X)						
	C1	C2	C3	C4	TOTAL	Kode	Kategori
1	2	1	1	1	5	1	Positif
2	2	1	1	1	5	1	Positif
3	2	1	1	1	5	1	Positif
4	2	1	1	1	5	1	Positif
5	3	3	4	2	12	2	Negatif
6	3	4	3	1	11	2	Negatif
7	2	1	1	1	5	1	Positif
8	2	1	1	1	5	1	Positif
9	2	1	1	1	5	1	Positif
10	2	1	1	1	5	1	Positif
11	2	1	1	1	5	1	Positif
12	2	1	1	1	5	1	Positif
13	2	3	3	2	10	2	Negatif
14	3	3	4	1	11	2	Negatif
15	2	1	3	1	7	2	Negatif
16	3	3	3	1	10	2	Negatif
17	2	1	1	1	5	1	Positif
18	2	1	1	1	5	1	Positif
19	4	3	4	2	13	2	Negatif
20	2	3	4	1	10	2	Negatif
21	3	3	4	2	12	2	Negatif
22	2	3	3	1	9	2	Negatif
23	3	3	4	1	11	2	Negatif
24	2	1	1	2	5	1	Positif
25	4	3	3	1	11	2	Negatif
26	3	4	4	1	12	2	Negatif
27	2	1	1	1	5	1	Positif
28	2	1	1	1	5	1	Positif
29	4	3	4	1	12	2	Negatif
30	2	1	1	1	5	1	Positif
31	4	3	4	2	13	2	Negatif
32	4	4	4	1	13	2	Negatif
33	2	1	1	2	6	2	Negatif
34	2	1	3	2	8	2	Negatif
35	3	4	3	2	12	2	Negatif
36	2	1	1	1	5	1	Positif
37	3	1	3	1	8	2	Negatif
38	4	3	3	1	11	2	Negatif
39	4	4	4	1	13	2	Negatif

40	2	1	1	1	5	1	Positif
41	3	3	4	2	12	2	Negatif
42	4	4	4	1	13	2	Negatif
43	2	1	1	1	5	1	Positif
44	2	1	1	1	5	1	Positif
45	4	3	4	2	13	2	Negatif
46	2	1	1	1	5	1	Positif
47	4	3	3	2	12	2	Negatif
48	3	4	4	1	12	2	Negatif
49	2	1	1	1	5	1	Positif
50	3	3	3	1	10	2	Negatif
51	3	3	3	2	11	2	Negatif
52	2	1	1	1	5	1	Positif
53	3	3	3	2	11	2	Negatif
54	4	4	4	1	13	2	Negatif
55	3	4	3	2	12	2	Negatif
56	3	3	3	1	10	2	Negatif
57	3	3	4	2	12	2	Negatif
58	2	3	3	1	9	2	Negatif
59	3	3	3	2	11	2	Negatif
60	2	1	1	1	5	1	Positif
61	4	3	3	2	12	2	Negatif
62	3	4	3	1	11	2	Negatif
63	4	3	4	2	13	2	Negatif
64	2	1	1	1	5	1	Positif
65	3	4	3	2	12	2	Negatif
66	4	3	4	2	13	2	Negatif
67	4	1	3	1	9	2	Negatif
68	3	3	3	1	10	2	Negatif
69	2	1	1	1	5	1	Positif
70	3	3	4	2	12	2	Negatif
71	2	2	3	1	8	2	Negatif
72	3	3	4	2	12	2	Negatif
73	2	1	1	1	5	1	Positif
74	2	1	1	1	5	1	Positif
75	4	4	3	1	12	2	Negatif
76	2	1	1	1	5	1	Positif
77	4	4	3	2	13	2	Negatif
78	3	3	4	1	11	2	Negatif
79	3	4	3	1	11	2	Negatif
80	2	1	1	1	5	1	Positif
81	3	4	4	1	12	2	Negatif
82	2	1	1	1	5	1	Positif
83	2	1	1	1	5	1	Positif
84	4	4	4	2	14	2	Negatif
85	4	3	3	1	11	2	Negatif
86	4	4	4	2	14	2	Negatif
87	2	1	1	1	5	1	Positif
88	4	4	4	2	14	2	Negatif
89	4	3	3	1	11	2	Negatif
90	2	1	1	1	5	1	Positif

91	4	3	4	2	13	2	Negatif
92	4	4	3	1	12	2	Negatif
93	3	4	4	2	13	2	Negatif
94	2	1	3	1	7	2	Negatif
95	2	1	1	1	5	1	Positif

D. Akses

NO	Variabel Akses(X)						
	D1	D2	D3	D4	TOTAL	Kode	Kategori
1	2	2	2	1	7	1	Baik
2	3	4	3	2	12	2	Kurang
3	1	2	2	2	7	1	Baik
4	1	1	3	1	6	1	Baik
5	1	1	2	1	5	1	Baik
6	3	4	3	1	11	2	Kurang
7	4	3	3	2	12	2	Kurang
8	1	1	3	1	6	1	Baik
9	4	3	3	1	11	2	Kurang
10	2	2	2	1	7	1	Baik
11	1	2	2	2	7	1	Baik
12	1	1	2	1	5	1	Baik
13	1	1	3	1	6	1	Baik
14	2	2	2	1	7	1	Baik
15	1	1	3	1	6	1	Baik
16	2	2	2	1	7	1	Baik
17	1	2	2	1	6	1	Baik
18	4	3	4	1	12	2	Kurang
19	2	1	2	1	6	1	Baik
20	1	1	4	2	8	2	Kurang
21	2	1	2	1	6	1	Baik
22	2	2	2	1	7	1	Baik
23	4	3	3	1	11	2	Kurang
24	2	2	2	1	7	1	Baik
25	2	1	2	1	6	1	Baik
26	1	2	2	1	6	1	Baik
27	4	3	3	2	12	2	Kurang
28	3	1	3	2	9	2	Kurang
29	3	4	3	2	12	2	Kurang
30	1	1	2	1	5	1	Baik
31	1	2	2	2	7	1	Baik
32	2	2	2	1	7	1	Baik
33	2	3	3	1	9	2	Kurang
34	4	3	4	2	13	2	Kurang
35	2	1	2	1	6	1	Baik
36	4	3	4	2	13	2	kurang
37	3	4	4	1	12	2	Kurang
38	4	4	3	2	13	2	kurang
39	2	2	2	1	7	1	Baik

40	1	2	2	1	6	1	Baik
41	1	1	2	1	5	1	Baik
42	4	4	3	1	12	2	Kurang
43	3	4	4	2	13	2	Kurang
44	2	2	2	1	7	1	Baik
45	3	4	4	1	12	2	Kurang
46	3	3	3	2	11	2	Kurang
47	1	2	2	1	6	1	Baik
48	2	2	2	1	7	1	Baik
49	3	4	3	1	11	2	Kurang
50	2	1	2	1	6	1	Baik
51	3	3	3	1	10	2	Kurang
52	4	4	4	2	14	2	Kurang
53	3	3	3	1	10	2	Kurang
54	4	4	4	2	14	2	Kurang
55	2	2	2	1	7	1	Baik
56	1	2	2	1	6	1	Baik
57	1	2	2	1	6	1	Baik
58	2	2	2	1	7	1	Baik
59	4	4	4	1	13	2	Kurang
60	3	3	4	2	12	2	Kurang
61	3	3	3	1	10	2	Kurang
62	2	2	3	2	9	2	Kurang
63	2	2	2	1	7	1	Baik
64	3	4	3	1	11	2	Kurang
65	1	2	1	2	6	1	Baik
66	4	4	3	2	13	2	Kurang
67	3	3	4	1	11	2	Kurang
68	3	3	3	2	11	2	Kurang
69	2	2	2	1	7	1	Baik
70	1	2	2	1	6	1	Baik
71	4	4	4	1	13	2	Kurang
72	2	2	2	1	7	1	Baik
73	2	2	2	1	7	1	Baik
74	3	3	4	2	12	2	Kurang
75	1	4	3	2	10	2	Kurang
76	2	2	2	1	7	1	Baik
77	2	2	2	1	7	1	Baik
78	3	4	4	1	12	2	Kurang
79	4	4	3	2	13	2	Kurang
80	4	3	4	1	12	2	Kurang
81	1	2	3	1	7	2	Kurang
82	2	2	2	1	7	1	Baik
83	1	2	2	2	7	1	Baik
84	1	2	2	1	6	1	Baik
85	3	4	3	1	11	2	Kurang
86	4	4	3	2	13	2	Kurang
87	2	1	2	1	6	1	Baik
88	2	1	2	2	7	1	Baik
89	4	4	3	2	13	2	Kurang
90	3	4	4	1	12	2	Kurang

91	1	2	2	2	7	1	Baik
92	1	4	3	1	9	2	Kurang
93	1	1	3	1	6	1	Baik
94	4	4	4	1	13	2	Kurang
95	3	4	3	2	12	2	Kurang

Lampiran 13. Dokumentasi



