

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Pampang terletak di Jl. Pampang II No. 24 Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Puskesmas Pampang memiliki 3 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Pampang dengan luas ± 271 ha, terdiri dari 8 RW dan 40 RT, Kelurahan Panaikang dengan luas ± 233 ha, terdiri dari 7 RW dan 55 RT, serta Kelurahan Karampuang dengan luas ± 145 ha, terdiri dari 9 RW dan 40 RT.

Wilayah kerja Puskesmas Pampang dibatasi oleh:

- a. Sebelah Utara: Kelurahan Rappokalling
- b. Sebelah Selatan: Kelurahan Sinrijala
- c. Sebelah Barat: Kelurahan Karawusi
- d. Sebelah Timur: Kelurahan Panaikang

2. Keadaan Demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pampang Tahun 2019 berjumlah 45.622 jiwa. Terdiri dari kelurahan Pampang 18.301 jiwa, Kelurahan Panaikang 16.396 jiwa, dan Kelurahan Karampuang 10.925 jiwa.

3. Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Pampang

a. Visi

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pampang hidup sehat dan mandiri melalui penyelenggaraan kesehatan optimal.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara professional yang bermutu, merata dan terjangkau.
2. Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat.
3. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri.

c. Motto

Untuk Anda kami ada, kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan dari niat dan hati yang tulus kami memberikan layanan kesehatan, jenis layanan yaitu:

1. Memberikan layanan kesehatan masyarakat tanpa perbedaan status dan golongan.
2. Memberikan layanan kesehatan dasar sesuai jadwal yang telah ditentukan.
3. Bekerja dengan ikhlas dan memberikan pelayanan terbaik.

4. Berkomitmen untuk bersikap sopan, ramah, empati, dan tegas.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pampang Kecamatan Panakkukang Kelurahan Pampang pada tanggal 28 Mei sampai dengan 15 Juni 2024. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Data yang terkumpul sebanyak 145 sampel, kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS dengan langkah *editing, coding, entry, dan cleaning*.

1. Analisis Univariat

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Tahun 2024

Pendidikan	n	%
SD	7	5,6
SMP	17	13,5
SMA/SMK	79	62,7
Sarjana	23	18,3
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut tingkat pendidikan, terlihat bahwa frekuensi tingkat pendidikan tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 79 ibu hamil (62,7%) dan terendah adalah tamat SD sebanyak 7 ibu hamil (5,6%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Tahun 2024

Pekerjaan	n	%
Guru	3	2,4
IRT	108	85,7
Karyawan Swasta	9	7,1
PNS	6	4,8
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan pekerjaan, terlihat bahwa frekuensi pekerjaan yang tertinggi terdapat pada pekerjaan IRT sebanyak 108 ibu hamil (85,7%) dan terendah adalah Guru sebanyak 3 ibu hamil (2,1%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Tahun 2024

Kelompok Umur	n	%
<20 tahun	8	6,3
20-35 tahun	112	88,9
>35 tahun	6	4,8
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut kelompok umur, terlihat bahwa frekuensi kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 112 ibu hamil (88,9%) dan terendah yaitu pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 6 ibu hamil (4,8%).

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Pada
Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Tahun 2024

Usia Kehamilan	n	%
7 Bulan	54	49,9
8 Bulan	49	38,9
9 Bulan	23	18,3
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan distribusi ibu hamil menurut usia kehamilan, terlihat bahwa frekuensi usia kehamilan ibu hamil yang paling tinggi terdapat pada usia kehamilan 7 bulan sebanyak 54 ibu hamil (49,9%) dan terendah terdapat pada usia kehamilan 9 bulan sebanyak 23 ibu hamil (18,3%).

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemeriksaan
***Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang**
Tahun 2024

Pemeriksaan	n	%
3	8	6,3
5	12	9,5
6	20	15,9
7	58	46
8	23	18,3
9	5	4
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan riwayat pemeriksaan *antenatal care*, terlihat bahwa frekuensi pemeriksaan *antenatal care* yang tertinggi terdapat pada pemeriksaan ke-7 sebanyak 58 ibu

hamil (46%) dan terendah pada pemeriksaan ke-9 sebanyak 5 ibu hamil (4%).

b. Variabel Penelitian

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner
Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas
Pampang Tahun 2024

Pernyataan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total	
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%	n	%
Pengukuran timbangan dan tinggi badan	0	0	126	100	126	100
Pengukuran tekanan darah	0	0	126	100	126	100
Pengukuran tinggi fundus uteri	0	0	126	100	126	100
Pemberian imunisasi <i>tetanus toxoid</i>	21	16,7	105	83,3	126	100
Pemberian tablet tambah darah	19	15,1	107	84,9	126	100
Test terhadap PMS, HIV/AIDS dan malaria	18	14,3	108	85,7	126	100
Temu wicara/konseling	10	7,9	116	92,1	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan jawaban kuesioner tentang kunjungan *antenatal care*, terlihat bahwa ibu hamil yang menjawab tidak paling banyak yaitu sebesar 21 ibu hamil (82,8%) dari pernyataan “Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid*”.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Tahun 2024

Kunjungan ANC	n	%
Tidak Sesuai	7	5,6
Sesuai	199	94,4
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan kategori *antenatal care*, terlihat bahwa frekuensi kategori kunjungan *antenatal care* yang tertinggi terdapat pada kategori sesuai sebanyak 199 ibu hamil (94,4%) dan terendah pada kategori tidak sesuai sebanyak 7 ibu hamil (5,6%).

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner
Akses Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Di
Puskesmas Pampang Tahun 2024

Pertanyaan	Akses Pelayanan Kesehatan				Total	
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%	n	%
Menurut ibu apakah biaya transportasi ke Puskesmas pampang murah?	21	16,7	105	83,3	126	100
Menurut ibu apakah sulit untuk mendapatkan obat-obatan karena masalah keuangan?	106	84,1	20	15,9	126	100
Menurut ibu biaya yang dikeluarkan sesuai dengan pelayanan yang diberikan?	11	8,7	115	91,3	126	100
Menurut ibu petugas Puskesmas melayani dengan ramah?	4	3,2	122	96,8	126	100
Menurut ibu komunikasi antara pasien dengan petugas Puskesmas berjalan baik?	26	20,6	100	79,4	126	100
Menurut ibu petugas Puskesmas memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien	33	26,2	93	73,8	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan jawaban kuesioner tentang akses pelayanan kesehatan, terlihat bahwa ibu hamil yang menjawab tidak paling banyak yaitu sebesar 106 ibu hamil

(84,1%) dari pertanyaan “Menurut ibu apakah sulit untuk mendapatkan obat-obatan karena masalah uang”. Sedangkan, yang menjawab ya yang paling banyak sebesar 122 ibu hamil (96,8 %) dari pertanyaan “menurut ibu petugas Puskesmas melayani dengan ramah”.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Tahun 2024

Akses Pelayanan Kesehatan	n	%
Kurang Baik	15	11,9
Baik	111	88,1
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan akses pelayanan kesehatan, terlihat bahwa responden dengan nilai tertinggi sebanyak 111 ibu hamil (88,1%) yang akses pelayanannya baik dan terendah yaitu sebanyak 15 ibu hamil (11,9%) yang akses pelayanannya kurang baik.

Tabel 5.10
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner
Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang
Tahun 2024

Pernyataan	Tingkat Kecemasan								Total	
	Tidak		Sedikit		Cukup		Sangat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya merasa tenang selama hamil	10	7,9	28	22,2	87	69	1	0,8	126	100
Saya merasa aman selama hamil	2	1,6	15	11,9	105	83,3	4	3,2	126	100
Saya tegang selama hamil	79	62,7	31	24,6	15	11,9	1	0,8	126	100
Saya merasa tertekan selama hamil	99	78,6	15	11,9	11	8,7	1	0,8	126	100
Saya merasa tentram selama hamil	2	1,6	2	1,6	121	96	1	0,8	126	100
Saya merasa kesal selama hamil	20	15,9	47	37,3	42	33,3	17	13,5	126	100
Saya merasa khawatir akan mengalami hal buruk selama hamil	23	18,3	40	31,7	51	40,5	12	9,5	126	100
Saya merasa lega selama hamil	2	1,6	14	11,1	110	87,3	0	0	126	100
Saya merasa ketakutan selama hamil	88	69,8	28	22,2	7	5,6	3	2,4	126	100
Saya merasa nyaman selama hamil	2	1,6	12	9,5	107	84,9	5	4	126	100
Saya merasa percaya diri selama hamil	1	0,8	4	3,2	117	92,9	4	3,2	126	100
Saya merasa gugup selama hamil	88	69,8	31	24,6	5	4	2	1,6	126	100
Saya merasa gelisah selama hamil	26	20,6	49	38,9	36	28,6	15	11,9	126	100
Saya merasa bimbang selama hamil	89	70,6	23	18,3	14	11,1	0	0	126	100
Saya merasa santai selama hamil	0	0	11	8,7	114	90,5	1	0,8	126	100
Saya merasa	0	0	4	3,2	120	95,2	2	1,6	126	100

puas selama hamil										
Saya merasa khawatir selama hamil	25	19,8	41	32,5	48	38,1	12	9,5	126	100
Saya merasa bingung selama hamil	93	73,8	27	21,4	6	4,8	0	0	126	100
Saya merasa mantap selama hamil	0	0	5	4	116	92,1	5	4	126	100
Saya merasa senang selama hamil	0	0	1	0,8	101	80,2	24	19	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan jawaban kuesioner tentang tingkat kecemasan, terlihat bahwa ibu hamil yang menjawab tidak dirasakan yang paling banyak yaitu sebesar 99 ibu hamil (78,6%) dari pernyataan “saya merasa tertekan selama hamil”. Ibu hamil yang menjawab sedikit dirasakan yang paling banyak yaitu sebesar 49 ibu hamil (38,9%) dari “pernyataan saya merasa gelisah selama hamil”. Ibu hamil yang menjawab cukup dirasakan yang paling banyak yaitu sebesar 121 ibu hamil (96%) dari pernyataan “saya merasa tentram selama hamil” dan “saya merasa puas selama hamil”. Dan ibu hamil yang menjawab sangat dirasakan yang paling banyak yaitu sebesar 24 ibu hamil (19%) dari pernyataan “saya merasa senang selama hamil”.

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan
Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pampang Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	n	%
Ringan	7	5,6
Sedang	109	86,5
Berat	10	7,9
Total	126	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan tingkat kecemasan, terlihat bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 ibu hamil (5,6%), responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 109 ibu hamil (86,5%), dan responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 10 ibu hamil (7,9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui pengaruh variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

a. Hubungan Akses Pelayanan dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian mengenai hubungan variabel akses pelayanan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Pampang Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.12
Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kunjungan
***Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang**
Tahun 2024

Akses Pelayanan Kesehatan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		<i>p</i> value
	Tidak Sesuai		Sesuai				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	3	20	12	80	15	100	0,036
Baik	4	3,6	107	96,4	111	100	
Total	7	5.6	119	94.4	126	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan akses pelayanan kesehatan kurang baik sebanyak 3 ibu hamil (20%) yang tidak sesuai dengan kunjungan *antenatal care* dan 12 ibu hamil (80%) yang sesuai dengan kunjungan *antenatal care*. Sedangkan ibu hamil dengan akses pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 4 ibu hamil (3,6%) yang tidak sesuai dengan kunjungan *antenatal care* dan 107 ibu hamil (96,4%) yang sesuai dengan kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai *p* value = 0,036 dimana *p* value < 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Pampang Tahun 2024.

Tabel 5.13
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kunjungan
***Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang**
Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		<i>p</i> value
	Tidak Sesuai		Sesuai				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	0	0	7	100	7	100	0,561
Sedang	7	6,4	102	93,6	109	100	
Berat	0	0	10	100	10	100	
Total	7	5,6	119	94,4	126	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 ibu hamil (100%) yang sesuai dengan kunjungan *antenatal care*. Ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 ibu hamil (6,4%) yang tidak sesuai dengan kunjungan *antenatal care* dan 102 ibu hamil (93,6%) sesuai dengan kunjungan *antenatal care*. Dan ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 10 ibu hamil (100%) yang sesuai dengan kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai *p* value = 0,561 dimana *p* value > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Pampang Tahun 2024.

C. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terkait karakteristik ibu hamil di Puskesmas Pampang, tingkat pendidikan ibu hamil terbanyak berasal dari tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu 79 ibu hamil (62,7%) dan yang paling sedikit ada pada tingkat pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 7 ibu hamil (5,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan menengah atas adalah jenjang pendidikan yang paling umum di antara ibu hamil di Puskesmas Pampang.

Ibu hamil dengan pendidikan SMA/SMK kemungkinan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi dan layanan kesehatan. Pendidikan ini seringkali berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan ibu dan anak, serta kemampuan untuk mencari dan memahami informasi medis yang relevan. Sebaliknya, ibu hamil dengan tingkat pendidikan tamat SD mungkin menghadapi keterbatasan dalam akses informasi dan layanan kesehatan. Pendidikan yang rendah sering kali berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan *prenatal* yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Pendidikan yang rendah sering kali berhubungan dengan faktor sosial ekonomi yang kurang menguntungkan, seperti pendapatan yang lebih rendah.

Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, dengan total 108 (85,7%) ibu hamil. Ibu Rumah Tangga memiliki fleksibilitas waktu yang lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan di luar rumah, memungkinkan mereka untuk lebih fokus pada kehamilan dan perawatan keluarga. Ibu Rumah Tangga mungkin mengalami tantangan dalam mengakses layanan kesehatan atau informasi jika tidak didukung oleh anggota keluarga atau jaringan sosial yang kuat. Namun, mereka memiliki lebih banyak waktu untuk merawat diri mereka selama kehamilan. Sedangkan, ibu hamil yang bekerja memerlukan komitmen waktu yang lebih tinggi dan tanggung jawab yang lebih besar, yang dapat mempengaruhi keseimbangan antara pekerjaan dan kehamilan. Tuntutan pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan kehamilan jika tidak ada dukungan yang memadai.

Distribusi ibu hamil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada dalam rentang usia 20-35 tahun. Kelompok umur 20-35 tahun dianggap sebagai usia optimal untuk kehamilan dari segi kesehatan reproduksi. Pada usia ini, risiko komplikasi kehamilan dan persalinan relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia yang lebih muda atau lebih tua. Selain itu, kemampuan tubuh untuk pulih pasca-persalinan juga lebih baik.

Hampir separuh dari ibu hamil dalam penelitian ini berada pada usia kehamilan 7 bulan, dengan total 54 ibu hamil. Ini menunjukkan bahwa usia kehamilan 7 bulan adalah yang paling umum di antara sampel. Pada usia kehamilan 7 bulan, ibu hamil berada pada trimester ketiga, di mana perawatan *prenatal* menjadi sangat penting. Ini adalah periode ketika pemantauan terhadap perkembangan janin dan kesehatan ibu lebih intensif. Ibu hamil pada usia ini lebih sering melakukan kunjungan ke dokter untuk memantau kondisi kesehatan mereka dan bayi. Usia kehamilan 7 bulan juga merupakan waktu di mana persiapan untuk persalinan sering dimulai, termasuk kelas persiapan melahirkan, perencanaan persalinan, dan pengaturan untuk dukungan setelah melahirkan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi dalam distribusi frekuensi pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di antara ibu hamil. Data menunjukkan bahwa frekuensi pemeriksaan ANC yang tertinggi adalah pada pemeriksaan ke-7, sedangkan frekuensi terendah terdapat pada pemeriksaan ke-9. Pemeriksaan ANC ke-7 biasanya terjadi pada trimester ketiga, sekitar usia kehamilan 24-28 minggu. Pada tahap ini, ibu hamil menjalani pemeriksaan rutin untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu, serta mempersiapkan persalinan. Tingginya frekuensi pada pemeriksaan ke-7 menunjukkan bahwa ibu hamil

mungkin cenderung mengikuti jadwal pemeriksaan yang disarankan, yang merupakan indikator baik dari kepatuhan terhadap rekomendasi perawatan *prenatal*.

b. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Penelitian ini mengevaluasi penerapan standar pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dengan 7 standar pelayanan yang meliputi Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), Pemberian Tablet Fe, Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS), dan Temu Wicara. Semua ibu hamil dalam penelitian ini (126 ibu hamil) melakukan timbangan berat badan, yang menunjukkan kepatuhan penuh terhadap pemeriksaan ini. Timbangan berat badan secara rutin penting untuk memantau pertumbuhan janin dan kesehatan ibu, serta mendeteksi potensi masalah seperti obesitas atau kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Seperti halnya timbangan berat badan, semua ibu hamil juga menjalani pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah merupakan aspek penting untuk mendeteksi kondisi seperti hipertensi kehamilan atau *preeclampsia* yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri juga dilakukan pada semua ibu hamil, yang penting untuk memantau pertumbuhan janin dan menentukan usia

kehamilan yang akurat. Hal ini menunjukkan bahwa petugas Puskesmas memprioritaskan pemantauan perkembangan janin dengan cermat.

Sebanyak 105 ibu hamil menerima imunisasi TT, yang merupakan 83,3% dari total sampel. Imunisasi TT penting untuk mencegah *tetanus neonatorum* pada bayi. Kepatuhan yang tinggi menunjukkan kesadaran akan pentingnya imunisasi dalam melindungi bayi baru lahir dari infeksi. Namun, Sebanyak 21 ibu hamil tidak mendapatkan imunisasi TT, atau sekitar 16,7% dari total sampel. Presentase ini menunjukkan adanya kekurangan dalam penerapan imunisasi TT, yang mungkin disebabkan oleh kendala akses, kesadaran, atau masalah logistik dalam penyediaan vaksin.

Sebanyak 107 ibu hamil menerima tablet tambah darah, atau 84,9% dari total sampel. Pemberian tablet Fe penting untuk mencegah *anemia* defisiensi besi selama kehamilan. Namun, sebanyak 19 ibu hamil tidak menerima tablet Fe, atau 15,1% dari total sampel. Kekurangan dalam pemberian tablet Fe ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan distribusi dan aksesibilitas suplemen besi serta meningkatkan edukasi mengenai pentingnya suplementasi ini.

Sebanyak 108 ibu hamil, atau 85,7%, menjalani tes untuk PMS. Tes ini penting untuk mendeteksi infeksi yang dapat

mempengaruhi kehamilan dan kesehatan bayi. Sebaliknya, sebanyak 18 ibu hamil tidak menjalani tes PMS, atau 14,3% dari total sampel. Kekurangan ini bisa disebabkan oleh keterbatasan dalam akses layanan, kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya tes PMS, atau masalah dalam pelaksanaan tes.

Sebanyak 116 ibu hamil atau 92,1% terlibat dalam sesi konseling atau temu wicara dan sebanyak 10 ibu hamil tidak mengikuti sesi konseling atau temu wicara, atau 7,9% dari total sampel. Konseling ini penting untuk memberikan informasi, dukungan, dan edukasi mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Presentase yang relatif rendah menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil menghargai dan memanfaatkan kesempatan untuk mendapatkan informasi dan dukungan, namun masih ada kelompok kecil yang belum mendapatkan manfaat ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) yang sesuai sebanyak 199 ibu hamil (94,4%) dan tidak sesuai sebanyak 7 ibu hamil (5,6%). Ibu hamil yang tidak sesuai dengan kunjungan *antenatal care* diakibatkan karena menghadapi kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan karena biaya transportasi, atau keterbatasan sarana transportasi. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan atau ketidakhadiran dalam kunjungan ANC. Selain itu, beberapa ibu hamil tidak memiliki informasi yang memadai tentang

pentingnya 7 standar pelayanan ANC, seperti imunisasi *tetanus toxoid* atau tes laboratorium. Kurangnya pemahaman ini dapat mengakibatkan ketidakhadiran dalam beberapa kunjungan.

c. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan yang mudah diakses mendukung ibu hamil memanfaatkan pelayanan ANC karena pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dengan berjalan kaki ataupun menggunakan sarana transportasi, biaya murah, juga tidak memakan banyak waktu selama menempuh perjalanan. Demikian pula pelayanan ANC yang sulit dijangkau, cenderung membuat ibu kurang memanfaatkan pelayanan ANC. Akses yang sulit menuju fasilitas kesehatan akan cenderung membuat ibu kehilangan motivasinya untuk memanfaatkan pelayanan ANC (Tassi et al., 2021).

Akses pelayanan kesehatan yang diteliti pada penelitian ini yaitu akses ekonomi dan akses sosial. Akses ekonomi meliputi biaya transportasi, biaya pelayanan kesehatan, termasuk biaya pengobatan, pemeriksaan medis, obat-obatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Akses ekonomi pada ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada dalam kondisi ekonomi yang mendukung, yang memungkinkan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai selama masa

kehamilan. Akses ekonomi yang baik mencakup kemampuan finansial membeli nutrisi yang cukup selama kehamilan, serta biaya transportasi untuk kunjungan *antenatal care* (ANC).

Berdasarkan hasil penelitian akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil sebanyak 20% yang akses pelayanan kesehatannya kurang baik dan tidak sesuai dengan riwayat pemeriksaan ANC. Hal ini dikarenakan ibu hamil merasa biaya yang dikeluarkan tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner sebanyak 21 ibu hamil (16,7%) yang menjawab tidak pada pertanyaan “menurut ibu apakah biaya transportasi ke Puskesmas pampang murah”.

Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu biaya. Biaya yang dikeluarkan ibu hamil untuk mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat mempengaruhi kunjungan ibu hamil. Biaya yang terjangkau dapat mendorong ibu hamil untuk mengakses pelayanan kesehatan. Beberapa ibu hamil mungkin berada dalam kondisi ekonomi yang lebih sulit dibandingkan yang lain, sehingga meskipun biaya transportasi dianggap murah oleh sebagian besar, bagi mereka yang dalam kondisi ekonomi sulit, biaya tersebut tetap menjadi beban.

Akses sosial meliputi masalah komunikasi, budaya, keramahan, dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan. Komunikasi yang baik antara ibu hamil dan petugas Puskesmas sangat penting. Ini mencakup keterbukaan informasi mengenai kesehatan, perawatan, dan prosedur yang diperlukan. Ibu hamil harus merasa nyaman untuk bertanya dan mendiskusikan kekhawatiran mereka. Tingkat kepuasan ibu hamil sering kali bergantung pada kualitas perawatan yang mereka terima, termasuk profesionalisme tenaga medis, keahlian, dan efektivitas pengobatan serta prosedur yang dilakukan.

Tingginya tingkat kepuasan menunjukkan bahwa petugas puskesmas berhasil memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan ekspektasi dan kebutuhan ibu hamil. Ini mencakup berbagai aspek pelayanan seperti pemeriksaan medis, konsultasi, pemberian obat, serta penanganan masalah kesehatan yang muncul selama kehamilan. Pelayanan yang memuaskan menciptakan rasa nyaman dan kepercayaan ibu hamil terhadap puskesmas. Ini penting karena rasa percaya dan nyaman dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap rekomendasi medis dan jadwal kunjungan *antenatal care* (ANC).

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* terkait pernyataan

“Petugas Puskesmas memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien” sebanyak 33 ibu hamil (26,2%) yang menjawab tidak. Hal ini diakibatkan oleh waktu pemeriksaan antar pasien yang cukup lama. Waktu pemeriksaan yang lama dapat disebabkan oleh jumlah pasien yang tinggi, keterbatasan staf medis, serta prosedur pemeriksaan yang memakan waktu. Ini dapat menyebabkan ibu hamil merasa tidak mendapatkan perhatian yang cukup dan mempengaruhi kualitas pelayanan yang mereka terima.

Jika ibu hamil merasa puas dengan jasa pelayanan yang digunakan maka ibu hamil akan senantiasa untuk melanjutkan menggunakan jasa layanan tersebut. Kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti ketepatan waktu pelayanan yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses dapat menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kembali di fasilitas kesehatan tersebut. Ketidakpuasan juga dapat muncul dari kendala komunikasi antara ibu hamil dan petugas puskesmas. Kurangnya penjelasan atau komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan ibu hamil merasa kebutuhan mereka tidak sepenuhnya dipenuhi.

Hasil dari penelitian mengenai hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* menggunakan uji *chi-square* antara variabel diperoleh *p value* = 0,036 atau *p value* <

0,05 artinya ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Pampang Tahun 2024. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas akses pelayanan kesehatan, seperti waktu tunggu, keramahan staf, dan ketersediaan layanan, memiliki dampak pada keputusan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin.

Ibu hamil yang merasa memiliki akses yang baik ke pelayanan kesehatan cenderung lebih sering melakukan kunjungan ANC. Akses yang baik dapat meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan dan pemantauan kesehatan selama kehamilan. Kunjungan ANC yang rutin dan tepat waktu penting untuk deteksi dini masalah kesehatan, pengelolaan kondisi medis, dan peningkatan hasil kesehatan ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Welhelmina Daril Tassi, 2021) dengan judul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* (K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. Hasil uji *chi-square* pada variabel akses pelayanan dalam penelitian tersebut di dapatkan $p\text{ value} = 0,035$ atau $p\text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara akses pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

d. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil

Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan. Tingkat kecemasan ibu hamil berbeda-beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempersepsikan kehamilannya. Kecemasan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Terutama Ibu hamil pertama sering timbul perasaan cemas ataupun takut pada kelancaran saat persalinan (Syafitri et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan kecemasan yang dialami ibu hamil bervariasi dimana dari hasil penelitian ini ibu hamil banyak mengalami kecemasan sedang yang berada pada rentang nilai skor 41-60. Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan dengan kunjungan *antenatal care* sebanyak 93,6% ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang sesuai dengan riwayat pemeriksaan ANC. Hal ini bermakna bahwa tingkat kecemasan ibu hamil tidak menjadi penghambat bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Pampang.

Persentase yang tinggi ini menunjukkan bahwa kecemasan sedang adalah masalah yang lebih umum di kalangan ibu hamil. Kecemasan sedang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan fisik dan emosional selama kehamilan,

kekhawatiran tentang persalinan, kesehatan bayi, dan kesiapan menjadi orang tua. Tingkat kecemasan ini memerlukan perhatian khusus, karena dapat berdampak pada kualitas hidup ibu dan dapat memengaruhi kesehatan janin jika tidak dikelola dengan baik.

Kecemasan sedang pada ibu hamil dapat berbeda-beda tergantung pada individu, tetapi umumnya melibatkan gejala emosional, fisik, dan perilaku yang mencerminkan tingkat kecemasan yang signifikan namun tidak ekstrim. Ibu hamil sering merasa khawatir tentang berbagai aspek kehamilan, seperti kesehatan janin, proses persalinan, dan masa depan setelah kelahiran.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang sering merasa khawatir tentang berbagai aspek kehamilan, seperti kesehatan janin, proses persalinan, dan masa depan setelah kelahiran. Meskipun tidak sampai mengganggu fungsi sehari-hari, perasaan cemas yang konsisten dan sulit untuk diabaikan sering terjadi. Selain itu, terjadi perubahan suasana hati yang cepat, termasuk kemarahan, kesedihan, atau frustrasi yang tidak dapat dijelaskan.

Dari 126 responden, hanya 7 ibu hamil (5,6%) yang mengalami kecemasan ringan. Persentase ini menunjukkan bahwa kecemasan ringan adalah kondisi yang relatif jarang di

kalangan ibu hamil dalam sampel ini. Meskipun demikian, penting untuk memperhatikan bahwa meskipun tingkat kecemasan ini dianggap ringan, masih ada kemungkinan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin jika tidak ditangani dengan baik.

Kecemasan ringan seringkali mirip dengan tanda-tanda kecemasan pada umumnya, tetapi biasanya tidak mengganggu secara signifikan aktivitas sehari-hari atau kesehatan secara keseluruhan. Ibu hamil dengan kecemasan ringan memiliki kekhawatiran tentang hal-hal kecil seperti perkembangan janin atau perubahan tubuh yang normal, tetapi tidak sampai membuat stres berlebihan. Sedikit kesulitan tidur atau bangun lebih awal dari biasanya, namun masih bisa tidur dengan cukup setelah beberapa waktu. Selain itu, perubahan suasana hati seperti merasa sedikit lebih sensitif atau mudah tersinggung, tetapi tidak mengalami perubahan yang ekstrim atau berkepanjangan.

Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara ibu hamil sebanyak 84,9% yang merasa cukup nyaman selama kehamilan, sebanyak 80,2% ibu hamil yang merasa cukup senang selama kehamilan, dan sebanyak 69% ibu hamil yang merasa cukup tenang selama kehamilan. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga bagi ibu hamil yaitu dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman,

rasa puas, dan rasa nyaman yang akan membuat ibu hamil akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwanya. Dukungan keluarga sangat berdampak pada kesiapan ibu dan kepercayaan diri menjadi seorang ibu yang baik bagi bayinya. Dengan dukungan dari keluarga pada ibu hamil akan memperkuat kepercayaan diri seorang ibu dalam menjaga kehamilannya sehingga dukungan keluarga yang baik akan lebih meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Pampang.

Sebanyak 10 ibu hamil (7,9%) mengalami tingkat kecemasan berat. Meskipun persentase ini lebih rendah dibandingkan dengan kecemasan sedang, tingkat kecemasan berat adalah kondisi yang perlu ditangani dengan serius. Kecemasan berat dapat mempengaruhi fungsi sehari-hari ibu, hubungan interpersonal, dan kesehatan mental serta fisik. Jika tidak diintervensi, kecemasan berat dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti depresi pasca-persalinan dan dampak negatif pada perkembangan bayi.

Kecemasan berat bisa sangat mengganggu dan berdampak pada kesehatan fisik serta mental ibu dan janin. Ibu hamil dengan kecemasan berat sering mengalami kesulitan tidur yang signifikan seperti *insomnia*, terbangun sering di malam hari, atau tidur yang

tidak nyaman, meskipun merasa sangat lelah. Kecemasan berat dapat mengakibatkan pola makan yang tidak sehat, kelelahan, dan masalah kesehatan fisik seperti hipertensi. Selain itu, dapat mempengaruhi kesehatan janin, termasuk risiko kelahiran *premature*, berat badan lahir rendah, dan masalah perkembangan.

Berdasarkan distribusi jawaban responden, ibu hamil yang menjawab sedikit dirasakan yang paling banyak yaitu sebesar 49 ibu hamil (38,9%) dari “pernyataan saya merasa gelisah selama hamil”. Selama hamil kegelisahan yang banyak dialami oleh ibu hamil di Puskesmas Pampang yaitu sulit tidur. Beberapa permasalahan yang muncul pada kehamilan yaitu jumlah jam tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (*insomnia*), lebih sedikit waktu untuk tidur nyenyak, lebih sering terbangun di malam hari, dan sulit menemukan posisi yang nyaman. Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah dipagi hari, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi.

Hasil dari penelitian ini mengenai tingkat kecemasan dengan kunjungan *antenatal care* menggunakan uji *chi-square* antara variabel diperoleh $p\text{ value} = 0,561$ atau $p\text{ value} > 0,05$

artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Pampang Tahun 2024.

Salah satu faktor yang mungkin menyebabkan hasil ini adalah kualitas data yang dikumpulkan, terutama jika responden mengisi kuesioner dengan asal-asalan atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Ibu hamil mungkin memiliki persepsi atau stigma tertentu terhadap pengakuan kecemasan mereka. Mereka merasa malu atau khawatir terhadap konsekuensi jika mengaku cemas, sehingga memilih untuk memberikan jawaban yang lebih positif.

Stigma yang terkait dengan kesehatan mental dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman atau malu untuk mengakui bahwa mereka mengalami kecemasan, sehingga mereka mengisi kuesioner dengan jawaban yang tidak merefleksikan keadaan sebenarnya. Selain itu, suasana hati saat mengisi kuesioner juga mempengaruhi ketepatan jawaban. Ibu hamil yang sedang merasa sangat lelah atau kesal cenderung memberikan jawaban yang kurang akurat atau tergesa-gesa.

Kepatuhan terhadap kunjungan ANC tetap tinggi di semua tingkatan kecemasan. Ini menunjukkan bahwa faktor lain mungkin lebih mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC dibandingkan dengan tingkat kecemasan. Meskipun ada beberapa ibu hamil

dengan kecemasan sedang yang tidak mematuhi jadwal kunjungan ANC, mayoritas tetap melakukan kunjungan yang sesuai.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistyowati, 2021) dengan judul Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* Di Masa Pandemi Covid-19. Hasil uji *chi-square* pada variabel tingkat kecemasan dalam penelitian tersebut didapatkan *p value* = 0,016 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

D. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian pada saat penelitian berlangsung sebagai berikut.

1. Sebagian ibu hamil tidak terbuka saat diwawancara.
2. Waktu penelitian yang terbatas karena mengikuti jam operasional dan jam pelayanan puskesmas sehingga penelitian selesai dalam jangka waktu yang lama.