



## HUBUNGAN KUALITAS DAN KEBUTUHAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DENGAN RENDAHNYA CAKUPAN K4 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS DWIKORA JAYA KECAMATAN GUNUNG AGUNG TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2024

Psiari Kusuma Wardani<sup>1</sup>, Mareza Yolanda Umar<sup>2</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu  
E-mail: [psiarikusumawardani@gmail.com](mailto:psiarikusumawardani@gmail.com), [marezaumar@gmail.com](mailto:marezaumar@gmail.com)

### ABSTRAK

Kunjungan K-4 merupakan kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak minimal 1 kali pada triwulan I, 2 kali pada triwulan II, dan 3 kali pada triwulan III. Faktor pendukung (*enabling factor*) pemeriksaan kehamilan salah satunya adalah kualitas pelayanan seperti sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T dan faktor kebutuhan (*need*) seperti kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*). Presentase kunjungan K-4 di Puskesmas Dwikora Jaya dari tahun 2023 didapatkan 67,3% hingga masih jauh dari target cakupan kunjungan K-4 secara nasional yaitu sebesar 85,35%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2024. Jenis penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *analitik cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan populasi sebanyak 189 ibu hamil. Besaran sampel rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 65 responden dengan teknik sampling *sistematik random sampling*. Jenis data menggunakan data primer dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisa data menggunakan *chy square*. Hasil uji statistik ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan kebutuhan terhadap rendahnya cakupan kunjungan K4 pada ibu hamil trimester 3 dengan nilai  $\rho$  value = 0,027, dan  $\rho$  value = 0,044. Saran pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilannya. Saran kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan agar ibu hamil mendapatkan pelayanan maksimal dalam pemeriksaan kehamilan.

### ABSTRACT

*The K-4 visit is the fourth or more contact of pregnant women with health workers for antenatal care, with a contact distribution at least 1 time in the first quarter, 2 time in the second quarter, and 3 times in the third quarter. One of the enabling factors for pregnancy examination was the quality of services such as the ten service standards that must be carried out by midwives or health workers known as 10 T and need factors such*

*as (perceived need). The percentage of K-4 visits at the Dwikora Jaya Clinic from 2023 was 67.3% until it was still far from the target coverage of K-4 visits nationally at 85.35%. The aim of the study was to determine the correlation between quality and need for health services with low coverage of K4 in trimester III for pregnant women in the Work Area of UPTD Dwikora Jaya Clinic, Gunung Agung Tulang Bawang Barat Regency in 2024. This research was quantitative research with cross sectional analytic approach. The subjects of this research were trimester III pregnant women with a population of 189 pregnant women. The sample size of Slovin formula obtained a sample of 65 respondents with a systematic random sampling technique. Type of data used primary data using interview guidelines. Data analysis used chi square. The results of statistical test have a correlation between the quality of health services and needs for low coverage of K4 visits in trimester III pregnant women with a value of  $p$  value = 0.027, and  $p$  value = 0.044. Advice for pregnant women to carry out a pregnancy check up at least 6 times during their pregnancy. Suggestions for health workers to improve health facilities and services so that pregnant women get maximum service in prenatal care.*

## PENDAHULUAN

Kunjungan K- 4 merupakan kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 2 kali pada triwulan II, dan minimal 3 kali pada triwulan III (Kemenkes RI, 2022). Pentingnya kunjungan K4 untuk mendeteksi secara dini penyakit-penyakit yang mungkin timbul pada kehamilan serta mengobatinya. Adapun Manfaat utama kunjungan K4 yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan, mempersiapkan diri untuk menghadapi kelahiran, memantau kemajuan kesehatan selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan untuk melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. (Sarwono, 2010). Dampak tidak melakukan K-4 / Antenatal Care (ANC) dapat meningkatkan komplikasi dan kematian dalam kehamilan. Angka kematian dan komplikasi dalam kehamilan dapat dikurangi dengan ANC secara teratur untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya (Kemenkes RI, 2022).

Pengukuran kinerja program kesehatan keluarga yang mengarah pada ”dampak” angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) tidak dapat dilakukan pertahun karena diperlukan suatu metode khusus seperti survei atau penelitian yang membutuhkan sumber daya dan pembiayaan yang besar, hal ini dimana secara kebijakan anggaran tantangan ini tidak bisa dijawab hanya oleh Direktorat Kesehatan keluarga. Secara umum, indikator kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga merupakan kinerja bersama antara pemerintah pusat, propinsi,

kabupaten/kota hingga fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2017).

Pada tahun 2016 Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup diantara negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu di Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, brunei 33 per 100.000 per kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*, dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes, 2022).

Kementerian Kesehatan dengan visi, misi, dan sasaran strategisnya mendukung komitmen bersama pemerintah Indonesia didalam pembangunan kesehatan yang diantaranya adalah penurunan AKI dan AKB. Saat ini data berasal dari Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2016 yang menyatakan AKI sebesar 305 per 100.000 KH dan AKB menunjukkan penurunan 22,23 per 1000 KH. Indikator antara untuk penurunan AKI dan AKB dicapai melalui upaya mendorong persalinan di faskes, yang kemudian berlanjut kepada pelayanan kunjungan neonatal sebagai upaya lanjutan didalam menurunkan AKB. (Kemenkes, 2017).

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam meminimalisir penurunan tingkat AKI dan AKB telah dilaksanakan, diantaranya program Gerakan Sayang Ibu (GSI), Pembinaan Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA), Jaminan Persalinan (Jampersal), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pengoptimalan ANC, serta

penempatan bidan desa di wilayah pedesaan (Depkes, 2013). Menurut Anderson (2008) bahwa keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung kepada 3 faktor antara lain, faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factor*) salah satunya adalah kualitas pelayanan seperti Standart pelayanan kunjungan K4 ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T dan faktor kebutuhan (*need*) seperti kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*).

Cakupan pelayanan ibu hamil dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) atau juga disebut akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar 10 T paling sedikit enam kali dengan distribusi sekali pada triwulan I, 2x pada triwulan II dan 3x pada triwulan III ( K4) (Dinas Kesehatan Kabupateng Tulang Bawang Barat, 2022).

Dari 33 Provinsi di Indonesia, hanya 10 provinsi (30,3%) yang telah mencapai target kunjungan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 di Provinsi Lampung pada tahun 2017 ialah sebesar 82,83% yang berarti belum tercapainya kunjungan K4 nasional tahun 2016 pada ibu hamil sebesar 85,35% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan nilai kunjungan ibu hamil K-4 Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar 71,65% merupakan peringkat kedua terendah dalam pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil K-4 di Provinsi Lampung (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2022 cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2021-2022 antara lain pada tahun 2021 K1 sebesar 93,4 % dan K4 sebesar 90,3 %, sedangkan %, pada tahun 2022 K1 sebesar 91,8 % dan K4 sebesar 89 %. Sedangkan presentase kunjungan K-4 di Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung dari

tahun 2023 didapatkan 67,3% hingga masih jauh dari target cakupan kunjungan K-4 secara nasional yaitu sebesar 85,35% (Puskesmas Dwikora Jaya , 2023).

Berdasarkan data presurvey yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Oktober 2024 di Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Kabupaten Tulang Bawang Barat didapatkan jumlah pelayanan kesehatan serta kunjungan ibu hamil trimester III pada tahun 2024 sebanyak 239 ibu hamil dan pelayanan kesehatan dengan jumlah drop out kunjungan K4 - K1 sebanyak 87 (36,4%). (Puskesmas Dwikora Jaya, 2023).Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Kualitas Dan Kebutuhan Terhadap Pelayanan Kesehatan Dengan Rendahnya Cakupan K4 Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2024".

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 189 ibu hamil trimester III dan besaran perhitungan sampel menggunakan Slovin didapatkan 65 responden dengan teknik sampling *systematic random sampling*

## HASIL PENELITIAN

### Univariat

#### a. Ketepatan kunjungan K4

No	Ketepatan Kunjungan K4	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Lengkap	33	50,8
2.	Lengkap	32	49,2
Jumlah		65	100

b. Kualitas pelayanan kesehatan

No	Kualitas Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang baik	44	67,7
2.	Baik	21	32,3
Jumlah		65	100

c. Kebutuhan pelayanan kesehatan

No	Kebutuhan pelayanan kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang baik	47	72,3
2.	Baik	21	32,3
Jumlah		65	100

## Bivariat

No	Variabel	Kunjungan K4				P-Value	OR (95%CI)
		Tidak Lengkap		Lengkap			
		N	%	N	%		
<b>Kualitas Pelayanan Kesehatan</b>							
1	Kurang Baik	27	61,4	17	38,6	0,027	3,971
	Baik	6	28,6	15	71,4		
<b>Kebutuhan Pelayanan Kesehatan</b>							
2	Negatif	28	59,6	19	40,4	0,000	5,599
	Positif	5	27,8	13	72,2		

Berdasarkan tabel bivariat hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,027$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , yang berarti hubungan kualitas terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2024. Secara statistik nilai  $OR = 3,971$  yang berarti ibu hamil yang berpendapat kualitas pelayanan kurang baik memiliki peluang tidak melakukan kunjungan K4 secara lengkap berpeluang sebanyak 4 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berpendapat kualitas pelayanan baik. Serta hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,044$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , yang berarti hubungan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2018. Secara statistik nilai  $OR = 2,7$  yang berarti ibu hamil yang berpendapat kebutuhan pelayanan negatif memiliki peluang tidak melakukan kunjungan K4 secara lengkap berpeluang sebanyak 3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berpendapat kebutuhan pelayanan dalam kategori positif.

## PEMBAHASAN

### Univariat

### Kunjungan K4

Berdasarkan analisa univariat pada tabel 4.3 diketahui dari 65 ibu hamil trimester III di Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 didapatkan kunjungan K4 dalam kategori tidak lengkap sebanyak 33 (50,8%) responden.

Kunjungan K- 4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 2 kali pada triwulan II, dan minimal 3 kali pada triwulan III (Kemenkes RI, 2022).

Sejalan dengan penelitian Ristiyani. 2010. Hubungan umur dan pendidikan dengan kunjungan K-4 di PMB Dalina Talang Padang dari 87 ibu hamil sebagai responden dengan menggunakan data primer yang menggunakan buku KIA didapatkan kategori kunjungan tidak lengkap sebanyak 56 responden (64,37%) dan ibu hamil yang kunjungan K-4 dalam kategori lengkap sebanyak 31 responden (35,63%).

Peneliti menyimpulkan ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 lengkap lebih sedikit dibandingkan ibu hamil dengan kunjungan K4 tidak lengkap. Peneliti berpendapat bahwa ibu hamil yang menjadi responden sebagian besar tidak melakukan kunjungan K4 atau 4 kali dalam pemeriksaan selama kehamilan hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kunjungan K4 yang berpersepsi akan melakukan pemeriksaan kehamilan apabila ibu hamil mengalami keluhan dan masalah dalam kehamilannya, serta banyak ibu hamil dengan usia tidak risiko sehingga kesadaran ibu akan kebutuhan selama kehamilan berkurang dikarenakan ibu merasa tidak ada keluhan selama kehamilan dan tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Peneliti menyarankan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dalam kehamilannya satu kali trimester 1, dua kali trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3 agar menjaga kesehatan ibu dan bayi dalam kandungannya. Saran kepada tenaga kesehatan untuk melakukan motivasi serta penyuluhan tentang pentingnya kunjungan K4 dalam kehamilan dengan menggunakan alat bantu penyuluhan seperti leaflet, poster, dan banner diletakkan di setiap posyandu dan melakukan pendekatan serta pelatihan terhadap kader agar kader dapat memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan setiap bulan di posyandu.

#### **Kualitas terhadap pelayanan kesehatan**

Berdasarkan analisa univariat pada tabel 4.4 diketahui dari 65 ibu hamil trimester III di Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 didapatkan menyatakan kualitas pelayanan terhadap pelayanan kesehatan dalam kategori kurang baik sebanyak 44 (67,7%) responden.

Kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pembatasan yang secara umum dapat disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Pada satu sisi dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien, sedang pada sisi lain prosedurnya harus sesuai dengan kode etik standar profesi yang ditetapkan (Azwar, 2010).

Sejalan dengan penelitian Demny, 2013. Analisis Mutu Pelayanan *Antenatal care* Di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 2012. Hubungan Interpesonal dan Fasilitas dan peralatan Antenatal di puskesmas Wonrely kabupaten Maluku

Barat Daya. Responden yang menyatakan kurang pada kemampuan mutu pelayanan *antenatal care* adalah 42,5%, responden.

Peneliti menyimpulkan bahwa bu hamil menyatakan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan dalam kategori kurang baik. Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian dipengaruhi dengan fasilitas yang dimiliki bidan yang melayani pemeriksaan kehamilan kurang lengkap untuk melakukan sepuluh standar pelayanan 10 T. Peneliti menyarankan kepada bidan yang melayani pemeriksaan kehamilan untuk menyediakan alat dan fasilitas dalam memenuhi sepuluh standar pelayanan pemeriksaan kehamilan serta pemeriksaan dianjurkan memberikan rujukan kepada ibu hamil ke rumah sakit atau klinik yang memiliki alat seperti cek darah rutin.

#### **Kebutuhan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan analisa univariat pada tabel 4.5 diketahui dari 65 ibu hamil trimester III di Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 saat penelitian berlangsung didapatkan ibu hamil menyatakan kebutuhan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dalam kategori negatif (tidak membutuhkan) sebanyak 47 (72,3%) responden.

Pembahasan mengenai *need* yang perlu digaris bawahi adalah bahwa tidak seluruh *need* akan dapat dipenuhi, dengan demikian akan terdapat sebuah ranking *need* dalam pengertian *ceteris paribus*. Kita akan lebih memilih satu *need* untuk dipenuhi dibanding *need* yang lain, bila *need* yang dipilih tadi akan memberikan manfaat yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak dipilih tetapi kemungkinan untuk memenuhi suatu *need* merupakan fungsi dari biaya dan manfaat yang terkandung dibelakangnya yaitu biaya dan manfaat yang lebih besar. *Need* bukan

merupakan sesuatu yang absolut maupun terbatas. *Need* adalah sesuatu yang dinamis dan cenderung untuk terus tumbuh bersama dengan berjalannya waktu dan dalam kasus ini pertumbuhan *need* tersebut akan bisa dilihat merupakan sebagian dari perkembangan penawaran keterjangkauan akses pelayanan kesehatan (Tjiptoherijanto 2008 dalam Gaol, 2013).

Faktor kebutuhan adalah teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah benar-benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap keterjangkauan akses kesehatan dan pengalaman terhadap kemampuan keterjangkauan akses kesehatan tersebut (Priyoto, 2014).

Peneliti menyimpulkan bahwa ibu hamil merasa tidak membutuhkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Peneliti berpendapat hasil penelitian ini dipengaruhi ibu hamil tidak mengetahui kebutuhan apa saja yang diperlukan selama kehamilan terhadap pelayanan kesehatan serta terdapat persepsi masyarakat khususnya ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan apabila tidak mengalami gangguan atau masalah selama kehamilan dan pemeriksaan kehamilan hanya saat menentukan hamil atau tidak serta kunjungan dilakukan kembali saat akan melakukan persalinan. Peneliti menyarankan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dalam kehamilannya satu kali trimester 1, satu kali trimester 2 dan dua kali pada trimester 3 agar menjaga kesehatan ibu dan bayi dalam kandungannya.

## **Bivariat**

### **Hubungan kualitas terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4**

Berdasarkan tabel 4.6 dari 44 ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kurang baik sebanyak 27 (61,4%) responden melakukan kunjungan K4 dalam kategori tidak lengkap dan ibu hamil melakukan kunjungan K4 dalam kategori lengkap sebanyak 17 (38,6%) responden.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,027 sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , yang berarti hubungan kualitas terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2024. Secara statistik nilai OR = 3,971 yang berarti ibu hamil yang berpendapat kualitas pelayanan kurang baik memiliki peluang tidak melakukan kunjungan K4 secara lengkap berpeluang sebanyak 4 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berpendapat kualitas pelayanan baik.

Standart pelayanan kunjungan K4 ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, dan temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K) serta KB paska persalinan (Depkes RI, 2009).

Sejalan dengan penelitian Demny, 2013. Analisis Mutu Pelayanan *Antenatal care* Di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 2012. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,006$ , karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara kemampuan pelayanan dengan mutu pelayanan. yang menyatakan kurang terhadap hubungan interpersonal adalah 2,2% Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,000$ , karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan mutu pelayanan dan responden yang menyatakan kurang pada ketersediaan fasilitas dan peralatan *antenatal care* adalah 21,1% responden Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,000$ , karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dan peralatan dengan mutu pelayanan.

Peneliti menyimpulkan ada hubungan kualitas terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2024 hal ini dipengaruhi kurangnya fasilitas yang dimiliki bidan ataupun tenaga kesehatan dalam melaksanakan 10 standart pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai ketetapan Kemenkes RI (2022). Ibu hamil menyatakan kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori baik dan tidak melakukan kunjungan K4 secara lengkap disebabkan adanya faktor dukungan keluarga yang tidak mengantar ibu hamil ke pelayanan kesehatan dan merasa tidak membutuhkan pemeriksaan kehamilan sesering mungkin karena tidak mengalami keluhan. Sedangkan ibu

hamil yang menyatakan kualitas pelayanan kesehatan kurang baik dan melakukan kunjungan K4 lengkap dipengaruhi adanya riwayat kehamilan berisiko sebelumnya dan saat ini. Serta dukungan keluarga untuk mengantar dan membiayai ibu hamil untuk periksa kehamilan salah satu faktor ibu untuk melakukan kunjungan K4 selama kehamilan. Peneliti menyarankan kepada ibu hamil kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dalam kehamilannya satu kali trimester 1, satu kali trimester 2 dan dua kali pada trimester 3 agar menjaga kesehatan ibu dan bayi dalam kandungannya.

Peneliti menyarankan kepada bidan yang melayani pemeriksaan kehamilan untuk menyediakan alat dan fasilitas dalam memenuhi sepuluh standar pelayanan pemeriksaan kehamilan serta apabila tidak memiliki alat untuk melakukan pemeriksaan dianjurkan memberikan rujukan kepada ibu hamil ke rumah sakit atau klinik yang memiliki alat seperti cek darah rutin.

#### **Hubungan Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4**

Berdasarkan tabel 4.7 dari 47 ibu hamil memiliki kebutuhan terhadap kesehatan dalam kategori negatif sebanyak 28 (59,6%) responden melakukan kunjungan K4 dalam kategori tidak lengkap dan ibu hamil melakukan kunjungan K4 dalam kategori lengkap sebanyak 19 (40,4%) responden.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,044 sehingga  $p < \alpha=0,05$ , yang berarti hubungan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2024. Secara statistik nilai  $OR = 2,7$  yang berarti ibu hamil yang berpendapat kebutuhan pelayanan negatif memiliki

peluang tidak melakukan kunjungan K4 secara lengkap berpeluang sebanyak 3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berpendapat kebutuhan pelayanan dalam kategori positif.

Kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang subjektif, karena merupakan wujud dari masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat yang tercermin dari gambaran pola penyakit. Dengan demikian untuk menentukan perkembangan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat mengacu pada perkembangan pola penyakit yang ada pada individu tersebut. Kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang subjektif, karena merupakan wujud dari masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat yang tercermin dari gambaran pola penyakit. Dengan demikian untuk menentukan perkembangan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat mengacu pada perkembangan pola penyakit yang ada pada individu tersebut (Gaol, 2013).

*Need* terhadap pelayanan kesehatan dapat didasari kepada pengertian tentang *merit goods*. Margolis (1982) dalam Gaol (2013) mengatakan *merit goods* ini adalah setiap bentuk pengeluaran masyarakat yang nampaknya secara umum dapat dipahami akan tetapi sulit untuk diperhitungkan dengan menggunakan teori permintaan yang biasa. Diargumentasikan bahwa *need* terhadap pelayanan kesehatan merupakan fungsi dari *need* terhadap kesehatannya sendiri, dengan didasari oleh pengalaman masa lalunya. Konsep *need* merangkum beberapa penilaian efektifitas, potensi untuk mempertimbangkan berbagai cara untuk memenuhi *need* (dengan segala akibat yang ditimbulkannya) dan pengakuan akan adanya keterbatasan sumber daya serta dapat juga merupakan bentuk dasar bagi alokasi sumber daya. Pada umumnya akan lebih baik untuk memasukkan sekaligus *need* ketika

melakukan pengujian beroperasinya suatu pelayanan kesehatan tertentu. Mengingat *need* dapat memberikan dasar yang cukup bagi pengambilan keputusan yang tepat (Tjiptoherijanto (2008) dalam Gaol (2013).

Peneliti berpendapat ada hubungan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dengan rendahnya cakupan K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dwikora Jaya Kecamatan Gunung Agung Tulang Bawang Barat Tahun 2024 hal ini dipengaruhi oleh persepsi masyarakat khususnya ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan apabila tidak mengalami gangguan atau masalah selama kehamilan sehingga ibu hamil cakupan kunjungan K4 tidak tercapai. Ibu hamil yang memiliki pendapat kebutuhan pelayanan terhadap kesehatan negatif akan tetapi melakukan kunjungan K4 lengkap dipengaruhi adanya masalah dalam kehamilannya serta memiliki riwayat kehamilan berisiko sebelumnya.

Serta ibu hamil yang memiliki pendapat kebutuhan pelayanan terhadap kesehatan positif akan tetapi tidak melakukan kunjungan K4 lengkap dipengaruhi tidak adanya dukungan keluarga untuk meluangkan waktu untuk mengantar ibu hamil dikarenakan kesibukan dengan kerjaan masing – masing sehingga mengabaikan ibu hamil dan tidak memberikan uang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dikarenakan persepsi masyarakat yaitu ketidakpentingan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang tidak memiliki keluhan selama kehamilan. Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan untuk memotivasi keluarga dan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan dan juga pemeriksaan kehamilan tidak membutuhkan biaya karena gratis serta difasilitasi oleh pemerintah.

**SIMPULAN DAN SARAN**

## Simpulan

Distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan K-4 didapatkan dalam kategori lengkap sebanyak 32 (49,2%) responden, kualitas pelayanan K4 dalam kategori kurang baik sebanyak 44 (67,7%) responden, dan kebutuhan pelayanan kesehatan dalam kategori negatif (tidak membutuhkan) sebanyak 47 (72,3%) responden. Hasil uji statistik bivariat didapatkan kualitas terhadap pelayanan kesehatan  $P$  - value = 0, 027 dan OR = 3,971 dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dengan  $P$  - value = 0, 044 dan OR = 2,7.

## Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis dapat, maka dapat penulis sarankan sebagai berikut:

- 1. Bagi Responden :** Diharapkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dalam kehamilannya satu kali trimester 1, dua kali trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3 agar menjaga kesehatan ibu dan bayi dalam kandungannya dan mencari informasi tentang pentingnya kunjungan K4 selama kehamilan. Ibu hamil diharapkan mengetahui kebutuhan selama kehamilannya seperti pengetahuan atas perkembangan janinnya, tablet Fe, makanan tambahan, pemeriksaan laboratorium, pentingnya imunisasi TT saat hamil, dan persiapan dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil sadar akan melakukan kunjungan / pemeriksaan selama kehamilan. Serta keluarga memberikan support dan dukungan terutama suami terhadap ibu hamil agar melakukan kunjungan K4 berupa penyediaan waktu dan transportasi untuk mengantar ibu

hamil, dan biaya selama kunjungan kehamilan,.

- 2. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Dwikora Jaya :**

Peneliti menyarankan kepada bidan yang melayani pemeriksaan kehamilan untuk menyediakan alat dan fasilitas dalam memenuhi sepuluh standar pelayanan pemeriksaan kehamilan serta apabila tidak memiliki alat untuk melakukan pemeriksaan dianjurkan memberikan rujukan kepada ibu hamil ke rumah sakit atau klinik yang memiliki alat seperti cek darah rutin. Serta tenaga kesehatan untuk melakukan siap melayani ibu hamil kapanpun dan dimanapun dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil. Melakukan penyuluhan tentang pentingnya kunjungan K4 dalam kehamilan dengan menggunakan alat bantu penyuluhan seperti leaflet, poster, dan barner diletakan di setiap posyandu dan melakukan pendekatan serta pelatihan terhadap kader agar dapat memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan setiap bulan di posyandu.

- 3. Institusi Pendidikan :** Diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan atau referensi maupun dalam rangka proses pembelajaran khususnya kebidanan tentang mengenai kualitas pelayanan kesehatan, dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dengan ketepatan kunjungan K4 sebagai program pengembangan kurikulum kebidanan maternitas dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya. Khususnya program studi kebidanan diharapkan dalam kegiatan Pembangunan Masyarakat Desa (PKMD) dapat dititik beratkan kepada pendampingan buku KIA dan kegiatan masyarakat

dengan ANC terpadu pada ibu hamil.

- 4. Bagi Penelitian Selanjutnya :** Diharapkan peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda yaitu sikap, nilai, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dan menggunakan metode penelitian yang lainnya yaitu kualitatif. Sehingga dapat penelitian ini dapat menyempurnakan penelitian dan mempertegas hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti selanjutnya. Serta sumber referensi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya tentang kunjungan K4 selama kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andersen (2008). *Behavioral model of health service Use including contextual and individual characteristics*.
- Ali Imran, La Ode. 2013. *Ekonomi Kesehatan*. Kendari.
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. (2012). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bobak, Lowdermilk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Budiarto, Eko dan Anggraeni. (2009). *Pengantar Epidemiologi Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Budiman dan Agus Riyanto. (2013). *Kapita Selekt Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Demny, B. (2013). *Analisis Mutu Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 2012*
- Kemenkes RI (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta : Kemenkes. RI Jakarta
- Depkes RI, (2013). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulung Bawang Barat. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Tulung Bawang Barat tahun 2016*.
- Evi, (2013). *Faktor yang berhubungan dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan rawat inap di rumah sakit stella maris Makassar*. [repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5538](http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5538).
- Friedman. (2008). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Hamidah, Syafrudin. (2009). *Kebidanan komunitas*. Jakarta: EGC
- Hani, U., & Kusbandiyah, J. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*.
- Haryanto, 2010. *Teori Hierarki Kebutuhan Maslow*. <http://www.teori-hierarki-kebutuhan-maslow.com>.
- Kemenkes RI (2012). *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012*.
- Kemenkes RI (2014). *Info data dan informasi Republik Indonesia tahun 2014*.
- Kemenkes RI. (2017). *Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan KIA*
- Kemenkes RI. (2017). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*
- Kesra Lampung (2015). *Kesejahteraan Rakyat Dan Kemasyarakatan Propinsi Lampung*.
- Manuaba, I.B.G. (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

- Mufdlilah, (2009). *Panduan asuhan kebidanan ibu hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nainggolan, (2016). *Pengaruh Akses Ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Imunisasi Baduta (Analisis Rikesdas 2013)*.
- Nasution, (2014). *Metode Reseach (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta : Bumi Angkasa.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2010) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati I. Saryono (2010). *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- Pusdiknakes, (2009). *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes
- Puskesmas Dwikora Jaya, (2018). *Data PKP Puskesmas Dwikora Jaya*
- Ristiyani, 2010. *hubungan umur dan pendidikan dengan kunjungan K-4 di BPS Dalina Talang Padang* - <http://www.indoskripsi.pdf>
- Saam (2014). *Psikologi Keperawatan*. Rajawali Pres: Jakarta
- Saifuddin, (2009). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Sarwono, Sarlito. (2013). *Psikologi Prasangka Orang Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo
- Soetjningsih, (2009). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, Dr., (2015). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Penerbit ALFABETA. Bandung
- Sulistyawati, Ari. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu*. Yogyakarta: Andi.
- Wawan dan Dewi, (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO, (2011). *Keluarga Menurut WHO*. <https://storagenews.mobi/tags/keluarga-menurut-who-272585.html>
- Wiknjosastro, Hanifah, (2009). *Ilmu Kandungan* Jakarta: Yayasan bina