

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI DESA MUARA MAHAT WILAYAH KERJA
PUSEKSMAS TAPUNG I**

Fitri Handayani

Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Riau, Indonesia

Email : Fitrihandayani0587@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu sangat terkait dengan rendahnya pencapaian pelaksanaan Antenatal Care (ANC). Untuk wilayah kerja Puskesmas Tapung I diketahui dari 716 ibu hamil diperoleh cakupan K1 sebesar 499 ibu hamil (69,69%) dan cakupan K4 sebesar 452 ibu hamil (63,13%), keadaan ini masih dibawah target pencapaian ANC. Penelitian ini mencoba untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan antenatal care dengan harapan dapat menjadi bahan masukan terkait masalah pemeriksaan kehamilan, sehingga dapat disusun langkah-langkah selanjutnya dalam usaha meningkatkan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain cross sectional. Metode pemilihan sampel secara total populasi dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Hasil penelitian diperoleh distribusi terbesar untuk kunjungan ANC adalah teratur dengan frekuensi sebanyak 38 orang (64,4%). Setelah dianalisis dengan uji statistik chi-square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05 dan derajat kebebasan (df) 1, diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap serta dukungan suami terhadap keteraturan Antenatal Care (ANC). Tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu, paritas serta keterjangkauan pelayanan ANC dengan keteraturan Antenatal Care (ANC). Disarankan kepada petugas/bidan Puskesmas Tapung I untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada ibu maupun suami tentang pentingnya dilakukan antenatal care (ANC) secara teratur sesuai dengan umur kehamilannya sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu. Ibu dengan paritas primigravida dan secondigravida terkadang kurang memperhatikan kehamilannya, karena itu diperlukan perhatian yang lebih oleh bidan puskesmas setempat terhadap paritas tersebut.

Kata Kunci : *Antenatal Care, Puskesmas Siak Hulu II*

Referensi : *16 (2001-2010)*

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. Memasuki abad ke 21, 189 negara menyerukan Millenium Development Goals (MDG). Salah satu tujuan pembangunan MDG tahun 2005 adalah perbaikan kesehatan ibu. Kematian ibu dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian tujuan tersebut. Dengan

demikian, akses dan kualitas pelayanan memerangi kemiskinan, pendidikan dan pemberdayaan perempuan atau perimbangan gender menjadi persoalan penting untuk dikelola dan diwujudkan. MDG menempatkan kematian ibu sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi melalui upaya sistematis dan tindakan yang nyata untuk meminimalisasi resiko kematian,

menjamin reproduksi sehat dan meningkatkan kualitas hidup ibu. (George Adriaansz, 2005).

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu faktor penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu merupakan indikator utama yang membedakan suatu negara digolongkan sebagai negara maju atau negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO), AKI dalam kehamilan atau persalinan di dunia mencapai 515 ribu jiwa setiap tahun. Berarti dalam satu menit terdapat seorang ibu yang meninggal dunia disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan di dalam rumah tangga (Azwar, 2005).

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi setiap manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Untuk itu pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu sasaran penting untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan tersebut yaitu peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tercermin dengan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 AKI di Indonesia tertinggi di ASEAN, sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup artinya lebih dari

18.000 ibu tiap tahun atau tiap jam meninggal oleh sebab berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes RI, 2004)

Di Provinsi Riau sendiri tingkat kematian ibu saat melahirkan tergolong tinggi. AKI untuk Provinsi Riau tahun 2012 adalah sebanyak 112,7/100.000 kelahiran hidup, dengan proporsi penyebab kematian ibu adalah perdarahan 39%, eklamsi 20%, partus lama 9, infeksi 3% dan lain-lain 29% (Dinkes Provinsi Riau, 2013).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar serta rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “empat pilar safe mother hood”. Pilar kedua berisi asuhan antenatal yang bertujuan memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar (Saifudin, 2009).

Tingginya AKI dapat dicegah melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, menciptakan kondisi yang sehat bagi ibu selama kehamilan dan memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Asuhan ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2009).

Melakukan asuhan antenatal care yang sesuai, diperlukan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Dengan pemeriksaan tersebut, penolong

atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan dua kali pada kehamilan trimester ketiga. Pemeriksaan kehamilan penting dilakukan karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan monitoring secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang di kandungnya. Dengan pemeriksaan kehamilan tersebut dapat diketahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Mufdillah, 2009).

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (behavior cause) dan faktor diluar perilaku (non-behavior cause). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan. Faktor pemungkin yang termasuk didalamnya pendapatan keluarga, jarak tempat tinggal, fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor penguat yang terwujud dalam dukungan suami (Notoatmodjo, 2010).

Kassyou (2008), Mariam dan Dibaba (2008) mengungkapkan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan,

paritas, pekerjaan, status ekonomi, dukungan suami dan kualitas pelayanan antenatal care. Status ekonomi memegang peranan penting untuk ibu melakukan antenatal care. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik (Kassyou, 2008). Faktor lain seperti jarak tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan membuat ibu hamil malas memeriksakan kehamilan (Mariam dan Dibaba, 2008).

Untuk menjamin mutu pelayanan antenatal perlu indikator yang menyatakan kunjungan ibu hamil tersebut yaitu dengan cakupan K1 dan K4, dimana K1 merupakan kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan dan K4 merupakan kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut: minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Hasil Riskesdas 2013 di Indonesia menunjukkan cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil semakin meningkat. Hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013.

Kabupaten Kampar sendiri cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil

semakin menurun. Target pelayanan antenatal care dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, pada tahun 2011 cakupan K1 98% dan cakupan K4 95%, dari 30 Puskesmas ada 8 Puskesmas yang tidak mencapai target K1 dan ada 12 Puskesmas yang tidak mencapai target K4 (Dinkes Kabupaten Kampar, 2011).

Target pelayanan antenatal care dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, pada tahun 2012 cakupan K1 97% dan cakupan K4 93%, dari 30 Puskesmas ada 12 Puskesmas yang tidak mencapai target K1 dan ada 14 Puskesmas yang tidak mencapai target K4 (Dinkes Kabupaten Kampar, 2012).

Target pelayanan antenatal care dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, pada tahun 2013 cakupan K1 95% dan cakupan K4 90%. Berdasarkan

data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, pencapaian target cakupan K1 dan K4

Dan dari survey awal yang dilakukan oleh peneliti kepada bidan desa, bahwa ibu hamil yang ada di Desa Muara Mahat memeriksakan kehamilannya di bidan praktek swasta dikarenakan tidak ada bidan penanggungjawab yang berada di puskesmas pembantu Desa Muara Mahat tersebut.

Berdasarkan permasalahan dan fenomena yang terjadi diatas peneliti perlu untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014”.

METODE

Desain penelitian ini analitik kuantitatif menggunakan rancangan *Cross Sectional* dengan menggunakan. Penelitian ini dilakukan di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung IKecamatan Tapung Kabupaten Kampar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja

Puskesmas Tapung yang berjumlah 45 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang yang diambil secara *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Uji Statistik yang digunakan adalah *chi square*.

HASIL

1. Analisis univariat

1. Pendidikan Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibudi Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	11	24,4
2	Menengah	27	60
3	Tinggi	7	15,6
Total		45	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 45 responden didapatkan hasil sebagian besar

pada pendidikan menengah sebesar 60 % (27 orang).

2. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang ANC di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	15	33,3
2	Baik	30	66,7
Total		45	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 45 responden

didapatkan hasil sebagian besar berpengetahuan baik sebesar 66.7 % (30 orang).

3. Dukungan Suami

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Suami Tentang ANC di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Mendukung	17	37,8
2	Mendukung	28	62,2
Total		45	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 45 responden didapatkan hasil sebagian besar

suami mendukung sebesar 62,2 % (28 orang).

4. Pendapatan Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan Keluarga di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	7	16,6
2	Tinggi	38	84,4
Total		45	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 45 responden didapatkan hasil sebagian besar

pendapatan keluarga tinggi sebesar 84,4 % (38 orang).

5. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kunjungan ANC di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

No	Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak berkunjung	9	20
2	Berkunjung	36	80
Total		45	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 45 responden

didapatkan hasil sebagian besar melakukan kunjungan

antenatal care (ANC) sebesar 80 % (36 orang).

A. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kunjungan ANC

Tabel 4.6 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kunjungan ANC Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

Pendidikan Ibu	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak		Ya		N	%	
	n	%	n	%			
Rendah	6	54.5	5	45.5	11	100	0.003
Menengah	2	7.4	25	92.6	27	100	
Tinggi	1	14.3	6	85.7	7	100	
Total	9	20	36	80	45	100	

Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 11 responden dengan pendidikan rendah (24,4%) yang melakukan kunjungan ANC sebesar 5 orang (45,5%), dari 27 ibu hamil dengan pendidikan menengah (60%) yang tidak melakukan kunjungan ANC sebesar 2 orang (7,4%) sedangkan dari 7 ibu hamil dengan pendidikan tinggi (15,6%) yang tidak melakukan

kunjungan ANC sebesar 1 orang (14,3%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square* yang dilakukan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan ANC di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014. Hal ini dapat dibuktikan dengan $P_{value} = 0,003 < \alpha 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan ANC

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan ANC Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

Pengetahuan Ibu	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak		Ya		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	7	46.7	8	53.3	15	100	0.042
Baik	2	6.7	28	93.3	30	100	
Total	9	20	36	80	45	100	

Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa dari 15 responden dengan pengetahuan

kurang (33,3%) yang melakukan kunjungan ANC sebesar 8 orang (53,3%), sedangkan dari 30 ibu

hamil dengan pengetahuan baik (66,7%) yang tidak melakukan kunjungan ANC sebesar 2 orang (6,7%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square* yang dilakukan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan

ANC di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014. Hal ini dapat dibuktikan dengan $P_{value} = 0,042 < \alpha 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan ANC

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan ANC Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

Dukungan Suami	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak		Ya		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	7	41.2	10	58.8	17	100	0.017
Mendukung	2	7.1	26	92.9	28	100	
Total	9	20	36	80	45	100	

Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa dari 17 responden yang suami tidak mendukung (37,8%) yang melakukan kunjungan ANC sebesar 10 orang (58,8%), sedangkan dari 28 ibu hamil yang suami mendukung (62,2%) yang tidak melakukan kunjungan ANC sebesar 2 orang (7,1%). Berdasarkan uji statistik *Chi*

Square yang dilakukan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan ANC di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014. Hal ini dapat dibuktikan dengan $P_{value} = 0,017 < \alpha 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak.

4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan ANC

Tabel 4.9 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan ANC Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I

Pendapatan Keluarga	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak		Ya		N	%	
	n	%	N	%			
Rendah	4	57.1	3	42.9	7	100	0.022
Tinggi	5	13.2	33	86.8	38	100	
Total	9	20	36	80	45	100	

Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa dari 7 responden yang pendapatan keluarga rendah (16,6%) yang melakukan kunjungan ANC sebesar 3 orang (42,9%), sedangkan dari 38 responden yang pendapatan keluarga tinggi (13,2%) yang tidak melakukan kunjungan ANC sebesar 5 orang (13,2%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square*

dilakukan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014. Hal ini dapat dibuktikan dengan $P_{value} = 0,022 < \alpha 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kunjungan ANC

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 orang (45,5%), sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang tidak melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 orang (8,8%). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil uji statistik menunjukkan p value yang diperoleh adalah $0.003 < \alpha 0.05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan ANC.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Notoatmodjo, 2005). Sebaliknya seseorang dengan pendidikan rendah (SD/SMP) cenderung tidak peduli dengan kunjungan ANC karena tidak tahu tentang kunjungan ANC serta segala sesuatu yang terkait dengan kunjungan ANC.

Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil lebih sering melakukan perawatan antenatal dan memilih untuk memeriksakan diri ke tempat yang lebih berkualitas (Dewi dan Sunarsih, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Taruli Rohana Sinaga (2009) dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2009, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kunjungan ANC, dengan p value 0,000.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah yang melakukan kunjungan ANC disebabkan karna adanya motivasi. Ada 2 jenis motivasi yaitu motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik. Dimana yang menjadi motivasi instrinsik pada ibu hamil yang melakukan kunjungan anc adalah ingin menjaga janin yang dikandungnya hingga masa

persalinan dalam kondisi ibu dan bayi sehat, sedangkan yang menjadi motivasi ekstrinsik pada ibu hamil tersebut adalah salah satunya dukungan suami. Asumsi ini didukung oleh data yang diperoleh peneliti dimana dari 5 ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah tetapi melakukan kunjungan anc, 3 diantaranya mendapatkan dukungan dari suami.

Sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi tetapi tidak melakukan kunjungan ANC disebabkan oleh faktor sikap ibu. Dimana faktor sikap juga mempengaruhi respon pribadi terhadap obyek, dalam hal ini berkaitan dengan perilaku. Sehingga apabila ibu hamil yang memiliki sikap negatif terhadap pemeriksaan ANC maka ia tidak akan melakukan kunjungan ANC.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kunjungan ANC

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan baik yang tidak melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil uji statistik menunjukkan *p value* yang diperoleh adalah $0.042 < \alpha$ 0.05 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan ANC.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi lebih cenderung melakukan pemeriksaan ANC dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah. Sehingga dengan pengetahuan yang tinggi dapat merubah sikap ibu untuk mau melakukan pemeriksaan ANC. Sedangkan penerimaan perilaku baru yang langgeng atau bertahan lama didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif (Notoatmodjo, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Surniati (2013) dalam penelitiannya yang berjudul analisis faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemanfaatan antenatal care (K1-K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC, dengan *p value* 0,04.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang yang melakukan kunjungan ANC disebabkan oleh faktor motivasi dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan seperti adanya ajakan dari teman atau tetangga ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di posyandu karena tidak mengeluarkan biaya, sehingga ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan baik tetapi tidak melakukan kunjungan ANC disebabkan oleh faktor sikap ibu. Dimana ibu menganggap

kehamilannya masih muda dan tidak ada komplikasi, sehingga ibu belum perlu untuk melakukan kunjungan ANC.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan kunjungan ANC

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu hamil yang suami tidak mendukung yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 orang (58,8%), sedangkan ibu hamil yang suami mendukung yang tidak melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 orang (7,1%). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil uji statistik menunjukkan *p value* yang diperoleh adalah $0.017 < \alpha 0.05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan ANC.

Dukungan suami merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Kepala keluarga adalah seorang dari sekelompok anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga atau orang yang dianggap atau ditunjuk sebagai kepala rumah tangga. Adapun dukungan suami yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun material kepada anggota keluarga yang hamil berupa memberikan dorongan untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas (Romauli, 2011).

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap kehamilan ibu, jika kehamilan disertai dengan dukungan penuh dari keluarga maka proses kehamilan akan berjalan dengan baik yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Taylor, 2001 dalam Komariyah, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiah (2013) dalam penelitiannya yang berjudul faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care oleh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan ANC, dengan *p value* 0,021.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang suami tidak mendukung yang melakukan kunjungan ANC disebabkan oleh faktor motivasi ibu itu sendiri. Ibu ingin menjaga janin yang dikandungnya hingga masa persalinan dalam kondisi ibu dan bayi sehat. Sedangkan ibu hamil yang suami mendukung tetapi tidak melakukan kunjungan ANC disebabkan oleh faktor pendapatan keluarga yang rendah. Asumsi ini didukung oleh data yang diperoleh peneliti dimana 2 ibu hamil yang suami mendukung tetapi melakukan kunjungan anc, keduanya memiliki pendapatan keluarga yang rendah.

4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kunjungan ANC

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah yang melakukan kunjungan ANC

sebanyak 3 orang (42,9%), sedangkan ibu hamil dengan pendapatan keluarga tinggi yang tidak melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 orang (13,2%). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil uji statistik menunjukkan *p value* yang diperoleh adalah $0.022 < \alpha 0.05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang antenatal care yang baik dan kesadaran untuk periksa, karena dapat menyediakan semua kebutuhan dirinya baik yang primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 1995 dalam Umayah, 2010).

Pendapatan mempengaruhi kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena biaya kehidupan yang tinggi sehingga diperlukan pasien harus menyediakan dana yang diperlukan. Adapun tingkat ekonomi yang diteliti berdasarkan upah minimal kabupaten (UMK) adalah

penghasilan sebesar Rp 1.492.000,-/bulan (UMK Kampar 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Umayah (2010) dengan judul hubungan tingkat ekonomi ibu hamil dan tingkat kepuasan dengan keteraturan kehamilan d RB&BP Asy-syifa' Muhammdiyah Wedi Klaten, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC, dengan *p value* 0,024.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah yang melakukan kunjungan ANC disebabkan oleh faktor adanya informasi dari teman atau tetangga bahwa pemeriksaan kehamilan di posyandu tidak dikenakan biaya atau gratis, sehingga ibu mau memeriksakan kehamilannya. Sedangkan ibu hamil dengan pendapatan keluarga tinggi tetapi tidak melakukan kunjungan ANC disebabkan oleh faktor motivasi dan sikap yang dimiliki oleh ibu hamil tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab terdahulu maka dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar responden berpendidikan menengah di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
2. Sebagian besar responden berpengetahuan baik di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
3. Sebagian besar suami responden mendukung di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
4. Sebagian besar responden berpendapatan keluarga tinggi di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
5. Sebagian besar responden melakukan kunjungan antenatal care (ANC) di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
6. Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kunjungan Antenatal

- Care di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
7. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan Antenatal Care di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
 8. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.
 9. Adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.

SARAN

1. Bagi Ibu Hamil
Diharapkan dengan adanya penelitian ini, ibu hamil menjadi lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC ke pelayanan kesehatan sehingga kehamilan ibu terpantau dengan oleh petugas kesehatan dan kemungkinan timbulnya komplikasi akibat kehamilan dapat dideteksi sedini mungkin.
2. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)
Dengan adanya penelitian ini diharapkan bagi pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan penyuluhan-penyuluhan kepada ibu hamil tentang antenatal care, dan juga sebaiknya perlu dilakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal terutama bagi yang belum pernah memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan antenatal untuk memberikan penyuluhan tentang pelayanan antenatal, serta mengajak ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan desain penelitian dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI
- Dewi dan Sunarsih, (2012). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta.
- DinKes Provinsi Riau, (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2012*. Pekanbaru
- DinKes Kabupaten Kampar, (2013). *Data Audit Maternal dan Perinatal Tahun 2011-2013*

- Kemenkes RI, (2011). *Indikator Angka Kematian Maternal (MMR atau AKI) Dan Penyebab*. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>
- Komariyah, (2012). *Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cikarang*. Bekasi
- Kusmiyati, dkk, (2008). *Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Motivasi Ibu Dalam Memeriksa Kehamilan di Puskesmas Bathi Dolopo Madiun Provinsi Jawa Timur*. Skripsi.
- Kusmiyati, (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Fitramaya: Yogyakarta
- Lapau, (2013). *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia : Jakarta
- Machfoedz, (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta :Fitramaya
- Mardiah (2013). *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care oleh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. Karya Tulis Ilmiah.
- Mufdillah, (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset.
- Nasir dkk, (2011). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. <http://duniabaca.com/definisi-pengetahuan-serta-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html>, diakses tgl 20 januari 2013
- _____, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta :Rineka Cipta
- Nurizzka Rahmah Hida dan Wiko Saputra, (2013). *Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balit (AKABA) di Indonesia*. *Perkumpulan Prakarsa* : Jakarta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pasaribu, S. (2005). *Pengaruh faktor sosial budaya dan sosial ekonomi terhadap pemeriksaan kehamilan di desa bandar sakti puskesmas rantau laban Kota Bukit Tinggi*. October 8, 2011. Skripsi. Universitas Sumatera Utara Medan. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14747>
- Prawirohardjo, (2009). *Studi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Terhadap Kelainan Kesehatan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Puskesmas Tapung I, (2014). *Data Audit Maternal dan Perinatal Tahun 2013-2014*

Saifuddin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Surniati (2013). *Analisis faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemanfaatan antenatal care (K1-K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa*. Karya Tulis Ilmiah.

Taruli Rohana Sinaga (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2009*. Karya Tulis Ilmiah.

Umayah, R.F. (2010). *Hubungan tingkat ekonomi ibu hamil dan tingkat kepuasan dengan keteraturan kehamilan di RB&BP Asy-syifa' PKU Muhammadiyah Wedi Klaten. October, 4, 2011*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Sebelas Maret Surakarta.