

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI PADA IBU HAMIL
TERHADAP KETERATURAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI PUSKESMAS WATES LAMPUNG TENGAH TAHUN 2014**

Yulistiana Evayanti⁽¹⁾

ABSTRAK

Berdasarkan data pendahuluan di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014 pada tanggal 10 Februari 2014 data tentang kunjungan K1 tahun 2011 sebesar 86,40% dan menurun ditahun 2012 menjadi 80,49%, K4 tahun 2011 sebesar 77,8% dan menurun ditahun 2012 menjadi 63,4% data ini masih jauh dari standar pelayanan minimal (SPM) Dinas kesehatan Lampung Selatan target kunjungan K1 dan K4 sebesar 93%. Tujuan Penelitian: Diketahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Wates pada saat penelitian sebesar 40 orang dengan sampel total population sebanyak 40 orang. Alat pengumpulan data menggunakan lembar angket. Analisa data menggunakan chi – square. penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wates Lampung Tengah pada tanggal 10 Januari – 20 Juni 2014.

Penelitian dengan analisa univariat terdapat 22 responden (55%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, 24 responden (60%) yang kurang mendapatkan dukungan dari suami dan terdapat 22 (55%) responden yang kurang teratur melakukan kunjungan Antenatal Care, dan pada analisa bivariat didapat hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan kunjungan antenatal care pada ibu hamil dimana $p = 0,001 < 0,05$ dan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil dimana $p = 0,000 < 0,05$. Saran: Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Wates Lampung Tengah khususnya unit program KIA untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya kunjungan antenatal care bagi ibu hamil dan memberikan informasi kepada keluarga tentang bentuk dukungan yang harus diberikan kepada ibu hamil melalui komunikasi interpersonal saat suami mengantar ibu melakukan Antenatal Care ataupun memanfaatkan kader yang memiliki ikatan psikologis lebih dekat dengan masyarakat untuk melakukan kunjungan rumah dalam rangka mensosialisasikan peran suami dalam mendukung keberhasilan Antenatal Care pada ibu hamil.

Kata Kunci : pengetahuan, dukungan suami, kunjungan antenatal care

PENDAHULUAN

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)⁽²⁾.

Menurut *World Health Organization* (2010), Indonesia menduduki peringkat

pertama dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi dari 181 negara. Perdarahan menempati prosentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kurang energi kronik pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian pada ibu hamil⁽²⁾.

Penyebab secara langsung tingginya AKI adalah perdarahan post partum, infeksi, dan *pre-eklamsi* atau *eklamsi*. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sejumlah 27% akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa berakibat fatal (Survey Demografi dan kesehatan). Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau membawa resiko bagi ibu⁽²⁾.

Penyebab kematian ibu di Indonesia yang utama adalah perdarahan (28%), eklampsia (13%), komplikasi aborsi (11%), sepsis (10%) dan partus lama (9%). Penyebab itu sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai. Dengan melaksanakan *Antenatal Care* secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan normal⁽²⁾.

WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang berkualitas⁽²⁾.

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar, untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain⁽¹²⁾.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengahiri kehamilan. Angka kematian yang tinggi setengah abad yang lalu umumnya mempunyai dua sebab pokok yaitu, masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab-sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas. Kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua yang hamil⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan laporan Rumah Sakit seluruh Indonesia penyakit obstetrik yang sering dialami ibu hamil sebesar 24% per 100.000 ibu hamil adalah anemia dan diikuti pre-eklampsia dan eklampsia sebesar 4,91% per 100.000 ibu hamil dan merupakan golongan penyakit obstetrik yang paling banyak menyebabkan kematian dengan *case fertility rate* 2,35% per 100.000 kelahiran hidup⁽⁴⁾.

Rendahnya pengetahuan ibu dan kurang dukungan suami untuk menstimulasi

ibu agar teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* menyebabkan rendahnya partisipasi ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan. Hasil penelitian survey kesehatan ibu pendekatan kemitraan dan keluarga tahun 2008 di 10 kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur didapatkan ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 10% dari 14.000 ibu hamil, sebesar 60% ibu yang tidak melakukan *Antenatal Care* secara teratur tidak mendapatkan dukungan suami⁽¹⁵⁾.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan negara. Angka kematian ibu menurut WHO pada tahun 2012 sebanyak 536/100.000 persalinan hidup, Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Target MDGS 2015 sebanyak 102/ 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Provinsi Lampung pada tahun 2012 sebanyak 105/100.000 kelahiran hidup⁽⁷⁾. Kasus kematian ibu di kabupaten lampung tengah pada tahun 2012 mencapai 17 kasun. Penyebab kematian ibu di sebabkan oleh perdarahan, eklampsia, infeksi dan lain-lain⁽⁷⁾

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2010, cakupan K1 sebesar 92,27 dari 200.000 ibu hamil, pada tahun 2011 cakupan K1 meningkat menjadi sebesar 93,83% dari 200.000 ibu hamil dan pada tahun 2012 mengalami penurunan yang signifikan yaitu 80,58%. Cakupan K4 di tahun 2010 sebesar 86,43% dari 200.000 ibu hamil, pada tahun 2011 cakupan K4 menjadi 88,21% dari 200.000 ibu hamil dan di tahun 2012 cakupan K4 mengalami penurunan menjadi 85,8% dari 200.000 ibu hamil⁽⁷⁾.

Berdasarkan data pendahuluan di Puskesmas Wates Lampung Tengah pada tanggal 12 Februari 2014 data tentang kunjungan K1 pada tahun 2011 adalah sebesar 86,40% menurun pada tahun 2012 cakupan K1 menjadi sebesar 80,49. Cakupan K4 tahun 2011 sebesar 77,8% menurun ditahun 2012 menjadi 63,4%, data ini masih jauh dari standar pelayanan minimal (SPM) Dinas kesehatan Lampung target kunjungan K1 dan K4 sebesar >93%. Berdasarkan data dan fenomena masalah diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *kuantitatif*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok ⁽¹¹⁾. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014.

Penelitian telah dilaksanakan pada tahun bulan juni tahun 2014. Tempat Penelitian ini dilakukan pada seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Wates Lampung Tengah pada bulan Juni tahun 2014 adalah sebanyak 40 ibu hamil.

Populasi aktual adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya ⁽¹⁰⁾. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 sampel. Tehnik yang digunakan dalam pengambilan sample ini dengan *Total populasi*. *Total Populasi* yang berarti sampel diambil sesuai jumlah populasi untuk subyek penelitian.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependent (Y) yaitu keteraturan kunjungan *Antenatal Care*. Variabel Independent (X) yaitu pengetahuan dan dukungan suami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. Deskriptif karakteristik responden menurut pendidikan dan pekerjaan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

No	Pendidikan ibu	Frekuensi	%
1	Perguruan Tinggi	7	17,5
2	SMA/SMU/SMK	10	25
3	SMP	17	42,5
4	SD	6	15
Jumlah		40	100

Berdasarkan data pada tabel 1 diatas didapat sebanyak 17 orang (42,5%) responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014 berpendidikan Sekolah Menengah Pertama.

b. Pekerjaan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

No	Pekerjaan	frekuensi	%
1	Bekerja	21	52,5
2	Tidak bekerja	19	47,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan data pada tabel 2 diatas didapatkan sebanyak 21 (52,5%) responden yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014 memiliki pekerjaan.

c. Umur

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

No	Pekerjaan	frekuensi	%
1	<20 tahun	13	32,5
2	20-35 tahun	15	37,5
3	>35 tahun	12	30
Jumlah		40	100

Berdasarkan data pada tabel 3 diatas didapatkan sebanyak 15 orang (37,5%) responden yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014 memiliki usia 20-35 tahun.

d. Jumlah Anak

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

No	Jumlah Anak	frekuensi	%
1	1	16	40
2	2	13	32,5
3	>2	11	27,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan data pada tabel 4 diatas didapatkan sebanyak 16 orang (37,5%) responden yang berada di wilayah Kerja

Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014 memiliki Jumlah Anak 1.

2. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang dilakukan pada tiap variable. Hasil dari tiap variabel ini ditampilkan dalam bentuk table distribusi frekuensi dukungan suami dan kunjungan *Antenatal Care*. Hasil penelitian terhadap 40 responden di dapat :

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Table 5

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	18	45
Kurang Baik	22	55
Total	40	100,0

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilaporkan bahwa ibu yang berkunjung ke Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih besar yaitu 22 ibu atau (55%)

b. Dukungan Suami

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilaporkan bahwa ibu yang berkunjung ke Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 yang kurang mendapatkan dukungan suami lebih besar yaitu 24 ibu atau (60%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Terhadap Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Ibu *Antenatal Care* Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

Dukungan Suami	Jumlah	%
Mendukung	16	40
Kurang Mendukung	24	60
Total	40	100,0

c. Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

Tabel 7

Distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

Kunjungan Antenatal Care	Jumlah	%
Teratur	18	45
Kurang Teratur	22	55
Total	40	100,0

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilaporkan bahwa ibu yang berkunjung ke Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara kurang teratur lebih besar yaitu 22 ibu atau (55%).

3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014, hasil penelitian pada 40 responden didapat.

Tabel 8

Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

Pengetahuan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				N	%	P value	OR (CI 95%)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	N	%				
Baik	15	83,3	3	16,6	18	100,0	0,003	10,71 2,320-49,490
Kurang Baik	7	31,8	15	68,1	22	100,0		
N	22	55	18	45	40	100,0		

Berdasarkan tabel 8 dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 15 orang (83,3%) melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur. Sedangkan dari 22 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat 15 orang (68,1%)

melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara tidak teratur.

Hasil uji statistic *chi square* di dapat nilai *p value* < dari α (0,003<0,05). Artinya Ho ditolak dapat di simpulkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang kunjungan *antenatal*

care terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. Nilai OR didapat 10,7 yang berarti responden yang

berpengetahuan kurang baik memiliki peluang tidak teratur melakukan kunjungan Antenatal Care sebesar 10,71 kali di bandingkan responden yang berpengetahuan baik.

Tabel 9
Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014

Dukungan Suami	Kunjungan Antenatal Care				N	%	P value	OR (CI 95%)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	N	%				
Mendukung	15	93,75	1	16,6	16	100,0	0,000	36,42 4,007-331,187
Kurang Mendukung	7	29,1	17	70,8	24	100,0		
N	22	55	18	45	40	100,0		

Berdasarkan tabel 9 dari 16 responden yang mendapat dukungan suami terdapat 15 orang atau (93,75%) melakukan kunjungan Antenatal Care secara teratur. Sedangkan dari 24 responden yang tidak mendapat dukungan darisuami terdapat 17 orang atau (70,8%) melakukan kunjungan Antenatal Care secara tidak teratur. Hasil uji statistic *chi square* di dapat nilai p value < dari α (0,000<0,05). Artinya Ho ditolak dapat di simpulkan ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. OR didapat 36,42 yang berarti responden yang kurang mendapat dukungan suami memiliki peluang tidak teratur melakukan Antenatal Care sebesar 36,42 kali di bandingkan responden yang mendapat dukungan suami.

PEMBAHASAN

a. Pengetahuan ibu

Bahwa pengetahuan ibu berada pada kategori kurang baik sebanyak 22 responden atau (55%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Septiana (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung yang menyatakan pengetahuan ibu berada pada kategori kurang baik sebesar 22%.

Menurut Meliya (2012) aktifnya petugas kesehatan dalam mensosialisasikan informasi tentang kunjungan Antenatal Care meningkatkan pengetahuan ibu dan mempengaruhi prilaku ibu melakukan kunjungan Antenatal Care selama kehamilan.

Menurut Notoadmodjo (2008) hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan tertentu. Penginderaan terjadi

melalui penginderaan manusia yakni : indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga.

Rendahnya pendidikan responden, hasil wawancara bebas sebagian besar ibu memiliki latar belakang pendidikan SMP. Pendidikan rendah akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menangkap informasi dan materi baru yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang Antenatal Care, hasil wawancara bebas beberapa responden dengan pendidikan rendah susah untuk memahami materi yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga tidak memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kunjungan Antenatal Care yang pada akhirnya dapat mempengaruhi prilaku untuk tidak teratur melakukan Antenatal Care. Menurut Muhaimin (2008) orang dengan pendidikan formal yang lebih rendah cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih rendah, karena kurang mampu dan sulit memahami arti dan pentingnya kesehatan dan gangguan-gangguan kesehatan yang mungkin terjadi sehingga berpengaruh untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktek kesehatan personal, informasi baru dan penerimaan kosep baru.

Menurut peneliti diketahui bahwa pengetahuan ibu sebagian besar pada kategori kurang baik di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 disebabkan karena ibu tidak mengetahui tujuan, manfaat, dan waktu kunjungan Antenatal Care dimanifestasikan kedalam tindakan ibu untuk memotivasi dirinya melakukan kunjungan Antenatal Care, tidak mencari informasi manfaat

kunjungan *Antenatal Care* dan waktu kunjungan *Antenatal Care*. Hal ini dapat menjadi faktor predisposisi secara tidak langsung ibu tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Dalam penelitian ini rata-rata pendidikan ibu dalam tingkat menengah pertama yang artinya pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin luas juga pengetahuan ibu.

Begitu pula sebaliknya ibu yang mengetahui tujuan, manfaat dan waktu kunjungan *Antenatal Care* dimanifestasikan kedalam tindakan ibu untuk memotivasi dirinya melakukan kunjungan *Antenatal Care* ke pelayanan kesehatan.

b. Dukungan suami

Dukungan suami sebagian besar pada kategori kurang mendukung sebesar 24 responden tau (60%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian juwita pada tahun 2003 di wilayah puskesmas kasihan II bantul Yogyakarta yang menyatakan ibu yang tidak mendapat dukungan suami dalam pelaksanaan *Antenatal Care* lebih dominan (78,4%).

Menurut Silvia (2008) dukungan anggota keluarga berupa dorongan, memberikan semangat dan inspirasi, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan perilaku kesehatan. Dukungan diberikan setelah anggota mengetahui tujuan dari dukungan yang diberikan dan mengetahui bentuk dukungan yang akan diberikan.

Menurut peneliti diketahui bahwa dukungan suami sebagian besar pada kategori kurang mendukung untuk melakukan kunjungan ibu *Antenatal Care* di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 disebabkan karena suami juga tidak mengetahui tujuan, manfaat dan waktu *Antenatal Care*. Rendahnya pengetahuan suami tentang tujuan *Antenatal Care* dimanifestasikan kedalam tindakan suami tidak memotivasi ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur, tidak menganjurkan ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*, tidak mengantar ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*, tidak mencari informasi manfaat *Antenatal Care* dan tidak memberikan pujian jika ibu melakukan kunjungan secara teratur. Hal ini dapat menjadi faktor predisposisi secara tidak langsung suami tidak mendukung ibu dalam

melakukan *Antenatal Care* baik dukungan emosional, fisik, informasi maupun penghargaan.

Begitupun sebaliknya ibu yang mendapat dukungan suami karena suami telah mengetahui manfaat dari *Antenatal Care* yang dimanifestasikan kedalam perilaku memberikan dukungan secara emosional dengan cara memotivasi ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*, memberikan dukungan fisik dengan mengantar ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*, memberikan dukungan informasi dengan cara mencari ibu informasi tentang manfaat, waktu dan kerugian jika tidak melakukan *Antenatal Care* serta memberikan dukungan penghargaan jika ibu teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Menurut Friedman (2006) keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

Begitu besarnya peran keluarga dalam merawat dan memelihara kesehatan bayi dan ibu hamil peran petugas kesehatan sangat signifikan untuk mensosialisasikan pentingnya melakukan *Antenatal Care* pada masa kehamilan terhadap keluarga terutama suami agar memberikan dukungan kepada istri untuk teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

c. Kunjungan Antenatal Care

Bahwa kunjungan *Antenatal Care* sebagian besar pada kategori kurang teratur sebesar 22 responden atau (55%).

Hal ini sejalan dengan penelitian septaria di posyandu Gumukmas Kecamatan Pagelaran Kabupaten Tanggamus 2009 yang menyatakan ibu yang tidak teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* sebesar (81,6%).

Menurut Sibuea (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* di antara karakteristik ibu meliputi pendidikan, umur, dan status pekerjaan.

Menurut Depkes (2001), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil diantaranya meliputi adalah faktor pengetahuan, dukungan suami, pendidikan, status pekerjaan, dan paritas.

Berdasarkan teori di atas menurut peneliti tingginya proporsi ibu yang tidak teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* pertama

dapat disebabkan karena ada kaitan dengan tingginya pengetahuan ibu tentang manfaat kunjungan *Antenatal Care* dalam kategori kurang baik. Pengetahuan kurang baik akan mempengaruhi pola pikir ibu untuk mengabaikan pentingnya *Antenatal Care*. Sehingga diwujudkan dalam perilaku ibu untuk tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur.

Kedua ada kaitannya dengan lebih banyak ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami sehingga ibu tidak mendapatkan dorongan dari luar untuk memotivasi ibu agar melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur. Menurut beberapa suami meskipun tidak teratur melakukan *Antenatal Care* pada anak-anak sebelumnya terbukti bahwa anak-anak tersebut tidak mengalami gangguan dalam kesehatan baik saat kehamilan ataupun persalinan.

Ketiga disebabkan karena rendahnya pendidikan responden, hasil wawancara bebas sebagian besar ibu memiliki latar belakang pendidikan SMP. Pendidikan rendah akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menangkap informasi dan materi baru yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang *Antenatal Care*, hasil wawancara bebas beberapa responden dengan pendidikan rendah susah untuk memahami materi yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga tidak memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kunjungan *Antenatal Care* yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku untuk tidak teratur melakukan *Antenatal Care*. Menurut Muhaimin (2004) orang dengan pendidikan formal yang lebih rendah cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih rendah, karena kurang mampu dan sulit memahami arti dan pentingnya kesehatan dan gangguan-gangguan kesehatan yang mungkin terjadi sehingga berpengaruh untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktek kesehatan personal, informasi baru dan penerimaan konsep baru.

Keempat disebabkan karena ibu lebih banyak bekerja diluar rumah, sehingga tidak banyak memiliki banyak waktu luang untuk pergi berkunjung dan melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Hasil wawancara bebas menurut beberapa responden pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* di posyandu dan di puskesmas pada pagi hari yang bertepatan dengan jam kerja menyebabkan ibu lebih memilih pekerjaan di luar rumah untuk

mencukupi pendapatan keluarga dari pada melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Kelima disebabkan karena ada kaitan ibu sulit mengatur waktu karena habis untuk memberi perhatian dan mengurus anak-anaknya dirumah. berdasarkan hasil wawancara bebas ibu mengatakan kesibukan dirumah untuk mengurus anggota keluarga menyebabkan ibu sulit untuk mengatur waktu untuk berkunjung melakukan *Antenatal Care*. Hal ini sesuai dengan teori Kishore (2008) jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi kehadiran ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Semakin besar keluarga maka semakin besar pula permasalahan yang akan muncul dirumah terutama untuk mengurus kesehatan.

Begitupun sebaliknya ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* disebabkan karena ibu telah mengetahui waktu, manfaat *Antenatal Care* dan mendapat dukungan suami sehingga lebih teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Diperlukan dari petugas kesehatan melalui sosialisasi informasi yang intensif tentang manfaat *Antenatal Care*, bekerja sama dengan anggota keluarga untuk memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

d. Ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil

Bahwa dari hasil uji statistik *chi square* di dapat nilai *p value* < dari α ($0,003 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dapat di simpulkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang kunjungan antenatal care terhadap keteraturan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. Nilai OR didapat 10,7 yang berarti responden yang berpengetahuan kurang baik memiliki peluang tidak teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* sebesar 10,71 kali di bandingkan responden yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lailatul Iffah (2009) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kunjungan *Antenatal Care* terhadap Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* di Polindes Kemuning Tasikmadu. Hasil penelitian Lailatul didapatkan *p-Value* < 0,05, artinya ada Hubungan antara pengetahuan ibu tentang *Antenatal Care* dengan keteraturan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil. Kesimpulan dari hasil penelitiannya mayoritas

pengetahuan ibu baik dan kunjungan *Antenatal Care* teratur sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang kebanyakan kunjungan.

Pengetahuan sangat berperan terhadap perilaku seseorang. Untuk menghasilkan derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya dan sebagainya).

Berdasarkan teori diatas menurut peneliti ada hubungan pengetahuan terhadap keteraturan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 disebabkan karena ibu yang mengetahui tentang manfaat, tujuan, dan waktu kunjungan *Antenatal Care*, kemudian diaplikasikan kedalam tindakan melakukan kunjungan. Serta ibu yang memiliki pengetahuan baik mereka yang memiliki pendidikan tinggi.

Begitu besarnya pengaruh pengetahuan ibu tentang *Antenatal Care* untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care*, peran petugas kesehatan sangat signifikan mensosialisasikan kepada masyarakat tentang pentingnya *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan ataupun memanfaatkan kader yang memiliki ikatan psikologis lebih dekat dengan masyarakat untuk melakukan kunjungan rumah dalam rangka mensosialisasikan pentingnya kunjungan *Antenatal Care* dalam mendukung keberhasilan kunjungan *Antenatal Care*.

e. Hubungan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan *Antenatal Care*

Bahwa dari hasil uji statistic *chi square* di dapat nilai *p value* < dari α ($0,000 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dapat di simpulkan ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. OR didapat 36,42 yang berarti responden yang kurang mendapat dukungan suami memiliki peluang tidak teratur melakukan *Antenatal Care* sebesar 36,42 kali di bandingkan responden yang mendapat dukungan suami.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Satrio (2005) hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah

kerja Puskesmas Kudus didapatkan hasil uji statistik dimana X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($8,550 > 3,481$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care*.

Dukungan suami mempunyai peran yang sangat menentukan keberhasilan *Antenatal Care* karena kondisi fisik maupun psikis ibu hamil akan turut menentukan keteraturan *Antenatal Care*. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan *Antenatal Care* dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya. Seperti mengantarkan ibu *Antenatal Care* ke pelayanan kesehatan, memberikan motivasi, memberikan informasi pentingnya *Antenatal Care*. Pengertian tentang peranannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang suami untuk dapat mendukung ibu agar teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Berdasarkan teori diatas menurut peneliti ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014 disebabkan karena ibu yang mendapat dukungan suami baik dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasional maupun dukungan penghargaan/komunikasi akan menciptakan suatu hubungan yang baik sehingga saran-saran dari suami dapat diterima oleh ibu kemudian diaplikasikan kedalam tindakan melakukan kunjungan secara teratur. Hal ini disebabkan dukungan suami secara emosional dalam bentuk perhatian dan dukungan penghargaan dalam bentuk pujian menyebabkan kehadiran pasien dalam keluarga sangat diperlukan keberadaannya, pemberian informasi tentang pentingnya *Antenatal Care* akan meningkatkan pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan melakukan dukungan fisik dengan mengantar ibu melakukan *Antenatal Care* dapat meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur.

Begitupun sebaliknya ibu yang tidak mendapat dukungan suami akan berperilaku sebaliknya dengan tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur, hal ini disebabkan karena ibu tidak memiliki dorongan yang memotivasi, tidak mendapat perhatian secara emosional, tidak mendapat informasi dari suami tentang manfaat *Antenatal Care*. Hal ini menyebabkan perilaku

ibu dalam melakukan Antenatal Care lebih dominan dipengaruhi oleh kesadaran ibu sendiri dan tidak mendapat dukungan keluarga yang menyebabkan kesadaran ibu rendah maka kunjungan Antenatal Care menjadi tidak teratur.

Menurut Priharjo (2005) rendahnya kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, puskesmas pembantu dan posyandu salah satunya dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi di sepanjang masa kehidupan, derajat kesehatan anggota keluarga sangat dipengaruhi dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat memberikan suatu motivasi sehingga anggota keluarga dapat teratur memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk berobat.

Begitu besarnya pengaruh keluarga terutama suami dalam mendukung ibu melakukan *Antenatal Care*, peran petugas kesehatan sangat signifikan mensosialisasikan kepada keluarga tentang bentuk dukungan yang harus diberikan kepada ibu hamil melalui komunikasi interpersonal saat suami mengantar istri melakukan *Antenatal Care* ataupun memanfaatkan kader yang memiliki ikatan psikologis lebih dekat dengan masyarakat untuk melakukan kunjungan rumah dalam rangka mensosialisasikan peran suami dalam mendukung keberhasilan *Antenatal Care* pada ibu hamil.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 22 ibu (55%).

1. Distribusi frekuensi dukungan suami terhadap ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 berada pada kategori kurang mendukung yaitu sebanyak 24 ibu (60%).
2. Distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 berada pada kategori kurang teratur yaitu sebanyak 22 orang (55%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang *Antenatal Care* dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung

Tengah tahun 2014, dengan $p\text{-value} = 0,003$.

4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014, dengan $p\text{-value} = 0,000$

SARAN

Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Wates Lampung Tengah khususnya unit program KIA untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* bagi ibu hamil dan memberikan informasi kepada keluarga tentang bentuk dukungan yang harus diberikan kepada ibu hamil melalui komunikasi interpersonal saat suami mengantar ibu melakukan *Antenatal Care* ataupun memanfaatkan kader yang memiliki ikatan psikologis lebih dekat dengan masyarakat untuk melakukan kunjungan rumah dalam rangka mensosialisasikan peran suami dalam mendukung keberhasilan *Antenatal Care* pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rnika Cipta
2. Astuti, Haturi Puji, 2012. *Buku ajar asuhan kebidanan ibu 1 (kehamilan)*. Yogyakarta. Rohima Pres
3. Bartini, Istri. 2012. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Depkes RI, 2008. *Penyakit obstetrik ibu hamil*. Jakarta
5. Depkes RI. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan*. Jakarta
6. Depkes RI, 2008. *Pedoman pelayanan kebidanan dasar*. Jakarta dirjen Binkesma
7. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012. *Pencatatan dan pelaporan kematian ibu*
8. Hastono. 2007. *Analisa Data*. Jakarta: Universitas Indonesia
9. Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
10. Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Renika Cipta

11. Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Renika Cipta
12. Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta :RenikaCipta
13. Romauli, Suryati. 2011. *Asuhankebidanan I*. Yogyakarta :NuhaMedika
14. Saifudin, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan bina pustaka
15. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
16. Sudrajat, 2008. *Pengetahuan, sikap, dukungan dan perilaku ibu terhadap kunjungan ANC*, dalam. <http://library.usu.ac.id/modules.phpdiakses tanggal 20 januari 2014>.
17. Suparyanto. 2011. *Pemeriksaan Kehamilan / ANC (Antenatal Care)*. Dalam. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/02/konsep-anc-ante-natal-care.html>. diakses tanggal 20 maret 2014.
18. Yulifah, Rita. Yuswanto, Tri Johan Agus. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta Selatan: Salemba Media