

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### a. Gambaran Umum Kabupaten Aceh Utara

##### 1. Geografi

Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu kabupaten dari 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh. Wilayah Kabupaten Aceh Utara terdiri dari 27 kecamatan dengan luas wilayah 3.297 km<sup>2</sup>. Batas wilayah Kabupaten Aceh Utara adalah sebelah utara dengan Selat Malaka, sebelah selatan dengan Kabupaten Aceh Tengah, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bireuen dan sebelah timur dengan Kabupaten Aceh Timur.

##### 2. Demografi

Jumlah penduduk di Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2016 adalah 583.592 jiwa<sup>22</sup>, dengan rincian menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0-9 tahun	66.293	63.460	127.753
2	10-19 tahun	59.315	58.597	117.912
3	20 -59 tahun	145.575	153.563	299.138
4	≥ 60 tahun	17.172	19.963	37.137
	<b>Total</b>	<b>288.310</b>	<b>295.582</b>	<b>583.892</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kelompok usia 20-59 tahun merupakan jumlah tertinggi, dan kelompok usia ≥60 tahun adalah terendah. Berdasarkan Tabel 4.1 dapat terlihat bahwa perbandingan usia produktif (20 – 56

tahun) adalah 51.23 persen dan usia tidak produktif (0-19 tahun dan  $\geq 60$  tahun) sebesar 48.77 persen.

### 3. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Kabupaten Aceh Utara adalah dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Distribusi Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010-2016**

No	Sarana Kesehatan	Jumlah						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Rumah Sakit	1	1	1	1	1	1	1
2	Puskesmas Rawat Inap	8	8	8	10	13	13	13
3	Puskesmas Non Rawat Inap	20	20	20	21	18	18	18
4	Puskesmas Pembantu	86	86	86	83	83	83	83
	<b>Total</b>	<b>115</b>						

### b. Karakteristik Responden

#### 3.2.1. Umur

Karakteristik responden dapat terlihat dari rentang umur dan distribusi frekuensi. Rentang umur responden antara 18 tahun sampai dengan 43 tahun, rata-rata berumur 28 tahun. Distribusi frekuensi umur responden dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<20 tahun	7	3.8
2	20 – 35 tahun	163	87.6
3	>35 tahun	16	8.6
	<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 186 responden yang diteliti, sebagian besar berumur antara 20 sampai 35 tahun atau pada periode reproduksi sehat, yaitu 163 orang (87,6%).

### 3.2.2. Pekerjaan Ibu Hamil.

Pekerjaan ibu hamil di Wilayah Kerja Buket Hagu sebagian besar adalah hanya sebagai pengurus rumah tangga atau ibu rumah tangga sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Bidan	3	1.6
2	Dosen	1	0.5
3	Guru	13	7.0
4	Petani	10	5.4
5	IRT/Pengurus Rumah Tangga	159	85.5
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil adalah hanya sebagai IRT atau Pengurus Rumah Tangga, yaitu 159 responden (85,5%). Hanya sebagian kecil yang bekerja baik sebagai guru, bidan, dosen dan petani yaitu 27 responden (14,5%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja untuk membantu penghasilan keluarga.

### 3.2.3. Usia Kehamilan

Usia kehamilan merupakan usia janin yang dikandung ibu hamil berdasarkan perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU). Usia kehamilan responden berkisar antara minggu dan minggu.

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Usia kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	12 minggu (trimester I)	19	10.2
2	>12-24 minggu (trimester II)	82	44.1
3	>24- 36 minggu (trimester III)	85	45.7
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 sebagian besar responden usia kehamilan telah berusia lebih dari 24 minggu atau telah masuk dalam usia kehamilan trimester III, yaitu 85 responden(45,7%). Responden yang usia kehamilan trimester I atau usia kehamilan baru memasuki 3 bulan hanya 19 orang (10,2%). Berdasarkan informasi ini, maka dapat diasumsikan bahwa usia kehamilan responden berkaitan dengan kunjungan *antenatal care*, yaitu semakin lama usia kehamilan akan semakin sering melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

#### 3.2.4. Pemeriksaan Kehamilan.

Dari 186 responden dalam penelitian ini, status responden yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan dapat terlihat pada Tabel 4.6.

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Pernah	2	1.1
2	1 kali	24	12.9
3	2 kali	55	29.6
4	3 kali	45	24.2
5	4 kali	46	24.7
6	>4 kali	14	7.5
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.6 sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu 24 responden pernah memeriksakan kehamilan 1

kali (12,9%), 55 responden pernah memeriksakan kehamilan 2 kali (29,6%), 45 responden pernah memeriksakan kehamilan 3 kali (24,2%), yang pernah memeriksakan kehamilan sampai 4 kali sejumlah 46 responden (24,7%), sedangkan responden yang memeriksakan kehamilan lebih dari 4 kali 14 responden (7,5%), ditemukan 2 responden yang tidak pernah memeriksakan kehamilan (1,1%). Usia kehamilan ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilan sudah memasuki usia kehamilan 1 sampai 2 bulan.

### 3.2.5. Jumlah Kehamilan.

Berdasarkan jumlah paritas dapat diidentifikasi bahwa sebagian ibu hamil termasuk kelompok multiparitas, yaitu kehamilan lebih dari 2 kali, bahkan ada 1 responden yang sedang hamil ke-6, dan 3 responden merupakan kehamilan ke-5. Keseluruhan jumlah paritas dapat terlihat dari Tabel 4.7.

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jumlah Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kehamilan ke-1	47	25.3
2	Kehamilan ke-2	63	33.9
3	Kehamilan ke-3	45	24.2
4	Kehamilan ke-4	27	14.5
5	Kehamilan ke-5	3	1.6
6	Kehamilan ke-6	1	0.5
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam proses hamil anak ke-2, yaitu 63 responden (33,9%), diikuti kehamilan pertama yaitu 47 responden (25,3%). Secara keseluruhan kehamilan lebih dari 2 atau multiparitas adalah 76 responden (40,86%).

### 3.2.6. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan diperoleh informasi bahwa terdapat 2 orang ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga dari 184 jumlah ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan maka dapat diidentifikasi tingkat kunjungan yang telah dilakukan sebagaimana disajikan pada Tabel 4.7.

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kunjungan Pemeriksaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	1 kali	24	13,04
2	2 kali	55	29,89
3	3 kali	45	24,45
4	4 kali	46	25,00
5	>4 kali	14	7,60
	<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang ke-dua yaitu 55 responden (29,89%). Dapat juga diidentifikasi bahwa kunjungan pemeriksaan pertama atau K1 dilakukan oleh 24 responden (13,04%), ditemukan 46 responden telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali (25%).

#### c. Analisis Univariat.

##### 1. Pengetahuan Ibu Hamil.

Berdasarkan jawaban responden terhadap 15 pertanyaan tentang pengetahuan ibu hamil maka skore tertinggi adalah 11 dan skore terendah adalah 6, sehingga hasil pengolahan data diperoleh nilai *mode*, *modus* dan *mean* berada pada skore 9 atau 60 persen jawaban dijawab dengan benar. Berdasarkan hasil

pengolahan data, maka pengkategorian tingkat pengetahuan ibu hamil yang dibagi menjadi dua, yaitu pertama kategori pengetahuan ibu hamil baik bila mampu mencapai skor 9 atau 60 persen jawaban benar, sedangkan kedua kategori kurang bila skor kurang dari 9 atau kurang 60 persen. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu termasuk kelompok yang memiliki pengetahuan baik tentang *antenatal care*.

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Pengetahuan Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	107	57.5
2	Kurang	79	42.5
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan pada kategori baik, yaitu skor yang diperoleh mencapai 60 persen sejumlah 107 responden (57,5%), masih ditemukan ibu hamil yang kurang pengetahuan, yaitu skor yang diperoleh kurang dari 60 persen sejumlah 79 ibu hamil (42,5%).

## **2. Sikap Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan**

Berdasarkan jawaban responden terhadap 7 pernyataan tentang sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan, maka diperoleh skor minimal 15 dan skor maksimal 21 dari total skor 28. Selanjutnya pengkategorian berada pada *cut of point* skor 19 atau 68 persen, yaitu skor rata-rata responden. Berdasarkan skor tersebut, maka responden yang memiliki skor 19 atau lebih dikelompokkan

kepada kategori sikap positif sedangkan skor kurang dari 19 termasuk kategori sikap negatif. Tabel 4.11 memperlihatkan distribusi frekuensi sikap responden.

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Sikap Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	123	66.1
2	Negatif	63	33.9
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai sikap positif terhadap *antenatal care*, yaitu 123 ibu hamil (66,1%), namun masih ditemukan 63 ibu hamil (33,9%) mempunyai sikap negatif terhadap pemeriksaan kehamilan.

### 3. Tradisi dan Kepercayaan

Berdasarkan jawaban responden terhadap 1 pernyataan tentang tradisi dan kepercayaan di keluarga ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan, maka hasil penelitian ini dapat terlihat pada Tabel 4.12

**Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Tradisi dan Kepercayaan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Tradisi dan Kepercayaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ada	103	55.4
2	Tidak Ada	83	44.6
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai tradisi dan kepercayaan dalam keluarga mereka ada larangan atau tabu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan kurang dari 16 minggu

(4 bulan) karena dikhawatirkan akan terjadi keguguran (tidak jadi hamil). Hasil analisis menunjukkan 103 ibu hamil (55,4%) meyakini dan menjalankan tradisi keluarga tersebut.

#### 4. Pendidikan Ibu Hamil

Tingkat pendidikan ibu hamil dalam penelitian ini dapat terlihat pada Tabel 4.13.

**Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Menengah (> SLTP)	126	67,7
2	Dasar (SD dan SLTP)	60	32,3
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai tingkat pendidikan menengah yaitu mempunyai ijazah SLTA dan Perguruan Tinggi, yaitu 125 ibu hamil (67,7%).

#### 5. Status Ekonomi

Status ekonomi ibu hamil dan keluarga diidentifikasi melalui penghasilan perbulan yang dapat terlihat pada Tabel 4.14.

**Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Status Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Cukup ( $\geq$ UMP Aceh, Rp.2,500.000.-)	80	43.0
2	Kurang (<UMP Aceh)	106	57.0
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.14 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil termasuk kategori status ekonomi kurang yaitu penghasilan kurang dari UMP Provinsi Aceh sebesar Rp 2.500.000.- (dua juta lima ratus ribu rupiah). Hasil analisis menunjukkan 106 ibu hamil (57%) termasuk status ekonomi kurang, hanya 80 ibu hamil (43%) termasuk kelompok status ekonomi cukup.

#### 4.3.6. Fasilitas Pelayanan

Akses ke pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi dari jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang tersedia berupa Poskesdes, Puskesmas Pembantu

**Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Terjangkau	91	48.9
2	Sulit terjangkau	95	51.1
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.15 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil menyatakan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan di tempat tinggal mereka berupa Poskesdes, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas, yaitu 91 responden (48,9%). Ibu hamil yang menyatakan tidak tersedia fasilitas di tempat tinggalnya adalah sejumlah 95 responden (51,1%). Lebih jauh, akses ke pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi dari jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang tersedia berupa Poskesdes, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas. Jarak tempuh terjauh adalah 7 kilometer dan harus ditempuh dengan kendaraan pribadi karena belum tersedia kendaraan umum. Kendaraan umum yang tersedia hanya berupa ojek atau dalam istilah masyarakat lokal RBT yaitu singkatan “Rakyat Banting Tulang” berupa

kendaraan sepeda motor roda dua. Ketersediaan fasilitas diukur dengan pertanyaan tentang tersedianya fasilitas kesehatan di lokasi ibu tinggal dan jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan. Hambatan akses fasilitas kesehatan apabila di lokasi ibu tinggal tidak tersedia fasilitas dan jarak tempuh ke fasilitas terdekat lebih dari 3 kilometer, sedangkan kategori tersedia fasilitas apabila di lokasi ibu tinggal tersedia Poskesdes, Polindes, Puskesmas Pembantu atau Puskesmas dengan jarak tempuh maksimal 3 kilometer dan dapat terjangkau.

#### **4.3.7. Peran Bidan Melakukan *Antenatal Care*.**

Berdasarkan jawaban responden tentang 10 pernyataan tentang peran bidan melaksanakan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan, maka diperoleh informasi bahwa standar pemeriksaan yang tidak diperoleh oleh ibu hamil adalah pemeriksaan lingkaran lengan atas pada kehamilan trimester pertama dan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan informasi ini maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu telah memperoleh standar 7 T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung Janin (DJJ), imunisasi tetanus toxoid (TT), tablet tambah darah, rujukan dan temu wicara. Sedangkan bila mengacu kepada standar 10 T, maka rata-rata ibu hamil hanya memperoleh 8 standar pelayanan dari 10 standar yang seharusnya diperoleh ibu hamil. Analisis selanjutnya menunjukkan peran bidan melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Peran Bidan Melaksanakan *Antenatal Care* di Wilayah Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Peran Bidan dalam Pelayanan ANC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Standar	124	66,7
2	Kurang Standar	62	33,3
	<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.16 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan yang standar yaitu 124 responden (66,7%), ditemukan 62 ibu hamil (33,3%) mendapatkan pelayanan yang kurang standar berupa tidak dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas pada trimester pertama dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai standar.

#### 4.3.8. *Antenatal Care*

Berdasarkan jawaban responden tentang kunjungan antenatal care yang dilakukan selama kehamilan, maka dapat disimpulkan bahwa kunjungan standar apabila ibu melakukan kunjungan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester ketiga, sehingga minimal 4 kali kunjungan sampai akhir kehamilan. Berdasarkan indikator ini, maka hasil analisis data menunjukkan sebagian besar ibu hamil sudah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai standar.

**Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

No	Kunjungan ANC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Standar	86	46,2
2	Tidak standar	100	53,8
	<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.17 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melakukan kunjungan antenatal sesuai standar, yaitu 86 responden (46,2%), namun masih ditemukan 100 responden (53,8%). Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan tidak sesuai standar. Berdasarkan informasi ini maka dapat disimpulkan bahwa resiko morbiditas terhadap ibu hamil dapat terjadi karena tidak melakukan deteksi dini secara teratur melalui kunjungan antenatal yang standar.

#### d. Analisis Bivariat dan Multivariat

##### A. Analisis Bivariat

##### (1) Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, yakni untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat diawali dengan menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil yang meliputi pemahaman tentang manfaat dan tujuan pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care*. Tabel 4.18 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC.

**Tabel 4.18. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

Pengetahuan	Kunjungan ANC				Total		OR 95 % CI	<i>p-value</i>
	Tidak		Standar		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang	60	60,0	47	54,7	107	57,5	1,24	0,557
Baik	40	40,0	39	45,3	79	42,5	(0,69-2,23)	

Berdasarkan Tabel 4.18 dapat dilihat bahwa hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*. Ditemukan 107 responden dengan tingkat pengetahuan kurang melakukan ANC standar 47 responden (54,7%) dan melakukan ANC tidak standar sejumlah 60 responden (60,0%). Terlihat juga pada kelompok ibu hamil dengan pengetahuan kategori baik sejumlah 79 responden melakukan kunjungan ANC sesuai standar 39 orang (45,3%) dan yang tidak standar sebanyak 40 orang (40,0%). Hasil analisis *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0,557$ ) < 0,05 artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC. Nilai OR 1,24 pada rentang tingkat kepercayaan 95% berada antara 0,69 sampai dengan 2,23 dapat dimaknai bahwa tidak ada perbedaan peluang melakukan ANC secara standar pada ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik maupun kurang.

#### 4.4.2. Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Sikap ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan dapat dilihat pada Tabel 4.19 bahwa sikap ibu hamil disini yaitu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan terhadap kunjungan ANC.

**Tabel 4.19. Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

Sikap	Kunjungan ANC				Total		OR 95 % CI	<i>p-value</i>
	Tidak		Standar		f	%		
	f	%	f	%				
Negatif	23	23,0	40	46,5	63	33,9	0,34	0,001
Positif	77	77,0	46	53,5	123	66,1	(0,18-0,64)	



Ada	42	42	61	70,9	103	55,4	0,29	0,000
Tidak	58	58	25	29,1	63	44,6	(0,16-0,54)	

Berdasarkan Tabel 4.20 terlihat bahwa dari 83 responden (44,6%), yang tidak meyakini adanya tradisi dan kepercayaan ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak standar sebanyak 58 responden (58,0%) yang melakukan kunjungan ANC standar sebanyak 25 responden (29,1%). Selanjutnya dari Tabel 4.20 juga memperlihatkan bahwa dari 103 responden (55,4%) yang meyakini tradisi dan kepercayaan pamali atau tabu melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan yang melakukan kunjungan ANC tidak standar sebanyak 42 responden (42,0%) yang standar sebanyak 61 orang (70,9%). Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tradisi dan kepercayaan dengan kunjungan antenatal care, nilai-p 0,000. Sedangkan nilai OR pada 95% CI adalah 0,29 berada antara 0,16-0,54 dapat diartikan bahwa ibu hamil yang tidak meyakini bahwa pamali atau tabu memeriksakan kehamilan pada trimester pertama lebih berpeluang mencegah ANC yang tidak standar sebesar 29 kali dibandingkan ibu yang mempunyai keyakinan bahwa pemeriksaan kehamilan yang terlalu dini dapat menyebabkan keguguran.

#### **4.4.4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kunjungan *Antenatal Care***

Tingkat pendidikan ibu hamil dengan *antenatal care* dapat dilihat pada Tabel 4.21. Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan ANC menunjukkan hubungan yang tidak signifikan nilai-p

berada pada  $>0,05$  yaitu 0,386. Demikian juga nilai OR 95% CI 0,72 berada pada rentang 0,39-1,34 sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.21.

**Tabel 4.21. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

Tingkat Pendidikan	Kunjungan ANC				Total		OR 95 % CI	<i>p-value</i>
	Tidak		Standar		f	%		
	f	%	f	%				
Dasar	29	29,0	31	36,0	60	32,3	0,72 (0,39-134)	0,386
Menengah	71	71,0	55	64,0	126	67,7		

Berdasarkan Tabel 4.21 memperlihatkan bahwa dari 126 responden (67,7%) dengan tingkat pendidikan kategori menengah, kunjungan ANC yang tidak standar sebanyak 71 orang (71,0%) yang standar sebanyak 29 orang (29,0%), selanjutnya dari 60 responden (32,3%) dengan tingkat pendidikan kategori dasar melakukan kunjungan ANC yang tidak standar sebanyak 29 orang (29,0%) yang standar sebanyak 31 orang (36,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0.368$ )  $> 0,05$  bermakna bahwa pada penelitian ini tingkat pendidikan ibu hamil tidak berhubungan signifikan dengan kunjungan *antenatal care*. Nilai OR 0,72 dapat dimaknai bahwa pendidikan menengah dapat mencegah ANC tidak standar sebesar 72 kali dibandingkan pendidikan dasar.

#### **4.4.5. Hubungan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care**

Tingkat sosio ekonomi seseorang ternyata merupakan variabel signifikan yang mempengaruhi status kesehatan dan menentukan perilaku kesehatan. Kesenjangan kesehatan antara orang yang penghasilannya lebih rendah dan orang

yang berpenghasilan lebih tinggi, dalam hal pengaruh dan penyebaran informasi yang sulit dijangkau hampir bersifat universal bagi semua dimensi kesehatan.

**Tabel 4.22. Hubungan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

Status Ekonomi	Kunjungan ANC				Total		OR 95 % CI	<i>p-value</i>
	Tidak		Standar		f	%		
	f	%	f	%			f	%
Kurang	54	54,0	52	60,5	106	57,0	0,76 (0,42-1,37)	0,460
Cukup	46	46,0	34	39,5	80	43,0		

Berdasarkan Tabel 4.22, dari 80 responden (43,0%), yang status ekonomi kategori cukup melakukan kunjungan ANC yang tidak standar sebanyak 46 orang (46,0%) yang standar sebanyak 54 orang (54,0%), dari 106 responden (57,0%), status ekonomi kategori kurang melakukan kunjungan ANC yang tidak standar sebanyak 54 orang (24,7%) yang standar sebanyak 60 orang (32,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0.002$ )  $< 0,05$  bermakna bahwa pada penelitian ini status ekonomi ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kunjungan *antenatal care*.

#### 4.4.6. Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal Care

Ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilan bukan hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan, melainkan ibu tersebut dapat dengan mudah mencapai fasilitas kesehatan atau tempat pemeriksaan kehamilan, misalnya Puskesmas, polindes, bidan praktik maupun rumah sakit. Berdasarkan Tabel 4.23 dapat ditemukan bahwa dari 91 responden (48,9%) yang dapat menjangkau fasilitas kesehatan dengan mudah melakukan kunjungan ANC yang tidak standar

sebanyak 60 orang (60,0%) yang melakukan ANC standar sebanyak 31 orang (91,0%). Selanjutnya dari 95 responden (51,1%) yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan melakukan kunjungan ANC yang tidak standar sebanyak 40 orang (40,0%) yang standar sebanyak 55 orang (64,0%).

**Tabel 4.23. Hubungan Fasilitas Kesehatan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

Fasilitas Kesehatan	Kunjungan ANC				Total		OR 95 % CI	<i>p-value</i>
	Tidak		Standar		f	%		
	f	%	f	%			f	%
Tidak Tersedia	40	40,0	55	64,0	95	51,1	0,37 (0,20-0,68)	0,002

Berdasarkan Tabel 4.23 menunjukkan hasil uji statistik hubungan fasilitas dengan kunjungan ANC, *p-value* sebesar ( $p=0.002$ ) < 0,05 bermakna bahwa pada penelitian ini fasilitas kesehatan ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kunjungan *antenatal care*. Nilai OR 95% CI 0,37 pada rentang 0,20 sampai 0,65 dapat dimaknai bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau oleh ibu hamil dapat mencegah pemeriksaan ANC yang tidak standar sebesar 37 kali dibandingkan ibu hamil yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan.

#### 4.4.7. Hubungan Peran Bidan dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Peran bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah faktor penguat (*reinforcing factor*) bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara peran bidan dengan standar ANC, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil analisis *p-value* sebesar ( $p= 0,004$ ) < 0,05. Lebih lanjut dapat terlihat dari nilai

OR 95% CI yaitu 2,66 antara 1,39 sampai 4,07 yang bermakna bahwa ibu hamil yang dilayani oleh bidan yang memberikan pelayanan sesuai standar akan lebih besar peluang melakukan ANC yang standar hampir 3 kali dibandingkan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC yang tidak memenuhi standar pelayanan.

**Tabel 4.24. Hubungan Peran Bidan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

Peran Bidan	Kunjungan ANC				Total		OR 95 % CI	<i>p-value</i>
	Tidak		Standar		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak	43	43,0	19	22,1	62	33,3	2,66 (1,39-5,07)	0,004
Standar	57	57,0	67	77,9	124	66,7		

Berdasarkan Tabel 4.24. dari 124 responden (66,7%) yang mengungkapkan bahwa peran bidan termasuk kategori standar dalam kunjungan ANC yang berkontribusi terhadap kunjungan ANC yang tidak standar sebanyak 57 responden (57,0%), sedangkan yang standar sebanyak 67 orang (77,9%). Lebih lanjut dari 62 responden (33,3%) yang menyatakan peran bidan kategori kurang standar dalam pelayanan ANC melakukan kunjungan ANC yang tidak standar sebanyak 43 responden (43,0%) yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar sebanyak 19 orang (22,1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0.004$ ) < 0,05 bermakna bahwa pada penelitian ini peran bidan berhubungan secara signifikan pada ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*.

## B. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa beberapa variabel bebas layak dimasukkan dalam model analisis multivariat karena memiliki  $p\text{-value} < 0,25$ , yaitu sikap ( $p\text{-value} = 0,001$ ), tradisi dan kepercayaan ( $p\text{-value} = 0,000$ ), fasilitas kesehatan ( $p\text{-value} = 0,001$ ), dan peran bidan ( $p\text{-value} = 0,003$ ). Sedangkan variabel pengetahuan, pendidikan dan tingkat ekonomi tidak dapat dimasukkan dalam pemodelan karena  $p\text{-value} > 0,25$ . Hasil analisis menunjukkan pengetahuan ( $p\text{-value}=0,462$ ), pendidikan ( $p\text{-value}=0,306$ ), ekonomi ( $p\text{-value}=0,375$ ).

Berdasarkan hasil analisis, maka pemodelan multivariat menggunakan uji *regresi logistik* dan diseleksi dengan metode *forward stepwise* dapat dilihat pada Tabel 4.25.

**Tabel 4.25 Hasil Analisis Multivariat hubungan Sikap, Tradisi, Fasilitas dan Peran Bidan dengan Standar Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017**

Variabel	Nilai B	$p\text{-value}$	OR <i>Exp</i> ( $\beta$ )	95% CI	
				<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Sikap	-0,971	0,006	0,37	0,19	0,75
Tradisi dan Kepercayaan	-0,984	0,003	0,37	0,19	0,71
Fasilitas	-0,915	0,006	0,40	0,20	0,76
Peran Bidan	0,793	0,028	2,21	1,09	4,47

$-2 \text{ Log Likelihood} = 218,80$ ,  $\text{Overall percentage} = 71,5$ ,  $p\text{-value} = 0,000$ ,  $df = 4$ ,  $n = 186$ ,

Berdasarkan Tabel 4.25 dapat dilihat bahwa sikap, tradisi dan kepercayaan, fasilitas dan peran bidan merupakan variabel yang secara bersama-sama berhubungan signifikan dengan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. Keseluruhan variabel menunjukkan hubungan signifikan, nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,001$ ,  $-2 \text{ Log Likelihood} =$

218,80, Overall percentage=71,5, df= 4, n=186). Model yang terdiri dari 4 variabel ini, yaitu sikap, tradisi dan kepercayaan, fasilitas dan peran bidan mampu memprediksi pelaksanaan *antenatal care* sesuai standar sebesar 71,5 persen, sedangkan 28,5 persen merupakan variabel lain yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, pendidikan, ekonomi tidak menunjukkan hubungan bermakna saat dimasukkan dalam model multivariat  $p < 0,05$  (pengetahuan  $p = 0,844$ , pendidikan  $p = 0,593$ , dan ekonomi  $p = 0,575$ ).

Sikap ( $p = 0,006$ , OR ( $Exp(\beta) = 0,37$ , 95% CI 0,19-0,75) bermakna bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif tentang *antenatal care* akan lebih berpeluang mencegah *antenatal care* yang tidak standar 37 kali dibandingkan ibu hamil yang memiliki sikap negative terhadap *antenatal care*. Demikian juga variabel tradisi dan kepercayaan ( $p = 0,003$ , OR ( $Exp(\beta) = 0,37$ , 95% CI 0,19-0,71), yang bermakna bahwa tradisi dan kepercayaan berhubungan signifikan dengan *antenatal care*, tidak adanya keyakinan terhadap tradisi dan kepercayaan bahwa pemeriksaan kehamilan pada usia hamil muda atau triwulan pertama dapat berdampak terhadap terjadinya keguguran dapat mencegah *antenatal care* yang tidak standar sebesar 37 kali.

Fasilitas menunjukkan hubungan yang bermakna dengan *antenatal care* ( $p = 0,006$ , OR ( $Exp(\beta) = 0,40$ , 95% CI 0,20-0,76), hal ini dapat dijelaskan bahwa fasilitas yang dapat dijangkau oleh ibu hamil dapat mencegah *antenatal care* yang tidak standar 40 kali dibandingkan apabila fasilitas kesehatan tidak dapat dijangkau oleh ibu hamil. Lebih lanjut variabel peran bidan juga menunjukkan

hubungan yang bermakna secara bersama-sama dengan *antenatal care* ( $p=0,028$ , OR ( $Exp(\beta)$ )=2,21, 95% CI 1,09-4,47). Berdasarkan hasil analisis dapat dijelaskan bahwa ibu hamil yang mendapatkan asuhan *antenatal care* dari bidan yang berperan melakukan pemeriksaan yang memenuhi standar lebih berpeluang melakukan *antenatal care* yang standar 2 kali lebih berpeluang dibandingkan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan dari bidan yang kurang memenuhi standar.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda yang ditunjukkan pada Tabel 4.25 di atas, maka dapat diketahui model regresi logistic sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \gamma_i = \ln\left(\frac{\rho}{1-\rho}\right) &= 0,815 - 0,971 (\text{sikap}) - 0,984 (\text{tradisi dan kepercayaan}) \\ &\quad - 0,915(\text{fasilitas}) + 0,793 (\text{peran bidan}) \end{aligned}$$

Berdasarkan model persamaan regresi logistik diatas dapat dilihat bahwa variabel sikap, tradisi dan kepercayaan, fasilitas dalam model mempunyai koefesien regresi ( $\beta$ ) bernilai negatif, artinya faktor sikap ibu hamil terhadap ANC, tradisi dan kepercayaan terhadap pemeriksaan pada usia hamil muda dan ketersediaan fasilitas mempunyai pengaruh mencegah *antenatal care* yang tidak standar standar. Pengaruh terhadap *antenatal care* dapat dijelaskan bahwa setiap peningkatan 1 satuan sikap ibu hamil terhadap *antenatal care* maka akan berpengaruh mencegah *antenatal care* yang tidak standar sebesar 97 kali. Demikian juga ibu hamil yang tidak meyakini tradisi dan kepercayaan bahwa memeriksakan kehamilan pada awal kehamilan merupakan hal yang tabu atau pamali dapat mencegah *antenatal care* yang tidak standar 98 kali, selanjutnya tersedianya fasilitas yang mudah dijangkau oleh ibu hamil juga dapat mencegah

antenatal care yang tidak standar sebesar 91 kali. Sedangkan variabel peran bidan mempunyai koefisien regresi ( $\beta$ ) bernilai positif, artinya setiap peningkatan pelayanan bidan yang standar dalam melakukan *antenatal care* maka dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil melakukan antenatal care yang memenuhi standar sebesar 79 kali.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. *Antenatal Care***

Kunjungan *Antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu belum sesuai dengan standar kunjungan. Kunjungan ANC sesuai standar yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Hasil penelitian ini telah mengungkapkan bahwa kunjungan antenatal care yang tidak sesuai dengan standar dipengaruhi oleh faktor sikap ibu hamil, adanya tradisi dan kepercayaan, fasilitas kesehatan dan standar pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Penelusuran lebih lanjut dalam penelitian ini menemukan bahwa masih ada tradisi dan kepercayaan bahwa memeriksa kehamilan pada awal kehamilan merupakan pantangan atau tabu/pamali, dikhawatirkan kehamilannya gugur atau tidak jadi hamil. Tradisi dan kepercayaan ini berdampak terhadap rendahnya kunjungan pertama pada trimester pertama atau K1. Seharusnya ibu hamil menyadari bahwa *antenatal care* merupakan upaya deteksi dini menemukan berbagai permasalahan dalam kehamilan ibu sehingga dapat lebih awal dilakukan langkah-langkah tindak lanjut. Berbagai komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dapat diminimalkan apabila permasalahan diketahui sejak awal kehamilan ibu, seperti kondisi anemia dan kurang energi kronik (KEK) yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan perdarahan kemungkinan besar dapat diatasi apabila pada awal kehamilan ibu

sudah diberikan pelayanan *antenatal care* berupa pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mendeteksi kurang energi kronik, mengkonsumsi tablet besi dan dipantau pertumbuhan janin dengan memeriksa tinggi fundus uteri dan dihitung taksiran berat janin.

Pelayanan *antenatal care* semakin mengalami perkembangan sesuai kebutuhan dan ketersediaan fasilitas dan sumber daya manusia. Standar 7T yang terdiri dari Timbang berat badan, Tensi, Tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid, Tablet Besi, Temu wicara dan Tes laboratorium mengalami perkembangan menjadi 10 T dengan menambahkan nilai status gizi dengan melakukan pemeriksaan LILA, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, serta tata laksana kasus.

Penelitian ini menemukan bahwa sebahagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu telah melakukan *antenatal care* sesuai standar yaitu 1 kali dalam trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. kunjungan ibu hamil yang standar sebanyak 86 orang (46,2%) dan yang kunjungan tidak standar sebanyak 100 orang (53,8%). Hal tersebut selaras dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan Dokter atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan

kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Capaian K1 yang rendah tidak terlepas dari adanya tradisi dan keyakinan bahwa memeriksa kehamilan pada awal kehamilan merupakan pantangan atau tabu atau istilah lainnya *pamali*, dikhawatirkan kehamilan tidak terjadi atau keguguran. Tradisi dan keyakinan ini berdampak terhadap rendahnya kunjungan pertama pada trimester pertama atau K1. Disisi lain Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

*Antenatal care* juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas yang yang mudah dijangkau oleh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Geografi, transportasi dan infrastruktur merupakan faktor yang tidak dapat dipisahkan dalam upaya menjangkau fasilitas kesehatan. Buket Hagu merupakan wilayah Kecamatan Lhoksukon yang sebagian besar wilayahnya adalah perbukitan dan perkebunan. Keseluruhan wilayah belum tersedia transportasi umum berupa kendaraan roda empat, alternatif yang dapat digunakan adalah kendaraan roda dua berupa ojek atau dalam bahasa lokal disebut RBT “Rakyat Banting Tulang”.

## **5.2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kunjungan *Antenatal Care***

Pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu tentang *antenatal care* sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu 107 ibu hamil (57,5%), masih ditemukan ibu hamil yang kurang pengetahuan, yaitu skore yang

diperoleh kurang dari 60 persen sejumlah 79 ibu hamil (42,5%). Pengetahuan merupakan modal seseorang untuk bersikap dan bertindak, sehingga ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tujuan *antenatal care*, manfaat *antenatal care* dan pelayanan standar yang harus diperoleh ibu akan berdampak terhadap sikap dan perilaku memeriksakan kehamilan guna mendapatkan nasehat terhadap permasalahan kehamilan yang dihadapinya dan upaya persiapan menjelang persalinan dan periode menyusui.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Faktor pendorong (*predisposing factor*), faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Penelitian ini .mengungkapkan bahwa dari hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* melalui uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0,557$ )  $>0,05$  artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC. Berdasarkan nilai OR, maka tidak ditemukan perbedaan peluang melakukan *antenatal care* sesuai standar antara ibu hamil yang berpengetahuan kurang dengan yang berpengetahuan baik sebagaimana ditunjukkan dari hasil analisis (OR = 1,24, 95% CI 0,69-2,23).

Pengetahuan ibu hamil meliputi pemahaman tentang manfaat dan tujuan dari pemeriksaan kehamilan. Kajian lebih mendalam terhadap item pertanyaan yang diajukan beberapa pertanyaan menjadi perhatian adalah bahwa beberapa

responden memberikan tanggapan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan pada ibu hamil yang akan dilakukan operasi saja, untuk mengetahui jenis kelamin janin yang dikandung, manfaat pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kehamilan tidak perlu dilakukan pada trimester pertama, keadaan hamil disertai peningkatan tekanan darah dan bengkak pada wajah dan kaki merupakan kondisi normal, pemeriksaan lingkaran lengan atas bertujuan mengetahui jenis kelamin anak. Penelitian ini menemukan bahwa khusus terhadap beberapa item pertanyaan tersebut kurang 10 persen yang menanggapi dengan benar.

Penelitian terdahulu menyatakan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil, pentingnya pengetahuan bagi ibu hamil untuk mengetahui berbagai kondisi yang akan dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian akibat komplikasi kehamilan yang tidak dapat dideteksi sejak awal sehingga terlambat dalam mengenal tanda bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan dan terlambat mendapatkan penanganan.

Melalui pelayanan yang standar dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu hamil lebih awal dan dapat dilakukan rujukan sesegera mungkin. Penelitian terdahulu Hidayatun Mukaromah, asuhan *antenatal care* ditunjukkan pada ibu hamil bukan hanya pada saat sakit dan memerlukan asuhan, tetapi merupakan pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan pada kehamilannya, sehingga ibu serta anaknya sehat dan selamat.

Asuhan antenatal menjadi sangat penting untuk menjamin proses kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas agar proses tersebut bisa berjalan dengan normal dan sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care*. Hasil penelitian menunjukkan semua variabel mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kunjungan antenatal care dengan nilai  $\alpha < 0,05$ .<sup>34</sup>

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care*, hal ini dimungkinkan karena pada penelitian ini faktor yang paling dominan sebagai hal yang berkontribusi terhadap *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu adalah sikap, tradisi dan kepercayaan, fasilitas dan peran bidan. Berbagai konsep telah mengungkapkan bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, namun tidak menutup kemungkinan pada komunitas tertentu tindakan seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lain.

### **5.3. Pengaruh Sikap Terhadap Kunjungan Antenatal Care**

Sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu dalam penelitian ini menemukan sebagian besar ibu hamil mempunyai sikap positif terhadap antenatal care, yaitu 123 ibu hamil (66,1%), namun masih ditemukan 63 ibu hamil (33,9%) mempunyai sikap negatif terhadap pemeriksaan kehamilan. Sikap adalah perilaku yang bersifat tertutup, dalam konteks penelitian ini sikap berkaitan dengan tanggapan ibu terhadap 7 item pernyataan yang diberikan pendapat setuju atau tidak setuju. Sikap adalah kepercayaan dan keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang

terhadap objek. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Faktor Pendorong (*predisposing factors*) faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 123 orang (66,1%) sikap ibu hamil yang positif dan kunjungan ANC standar sebanyak 46 orang (53,5%) dan yang tidak sebanyak 77 orang (77,0%). Responden yang bersikap negatif 63 orang (33,9%) dengan kunjungan ANC standar sebanyak 40 orang (46,5%) dan yang tidak 23 orang (23,0%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0,001$ ) < 0,05 bermakna bahwa pada penelitian ini sikap ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan *antenatal care*. Sikap meliputi pilihan ibu melakukan pemeriksaan. Analisis multivariat variabel sikap berpengaruh nilai- $p < 0,005$  (sikap nilai- $p=0,001 < 0,005$ ).

Peneliti terdahulu Rrgai Dewi, berkaitan dengan hasil penelitian ini yang mengungkapkan bahwa secara statistik ada pengaruh sikap terhadap *antenatal care* (nilai- $p < 0,05$ ). Variabel yang menunjukkan pengaruh terhadap *antenatal care* adalah tradisi dan kepercayaan, sedangkan variabel yang konsisten menunjukkan pengaruh terhadap *antenatal care* baik analisis bivariat dan multivariat adalah ketersediaan fasilitas kesehatan.<sup>35</sup>

Penelitian terdahulu Panggah Kusumastuti meneliti sikap ibu hamil yang mengandalkan cara tradisional untuk memantau kehamilannya tanpa ke tenaga kesehatan. Sikap tersebut dapat membahayakan ibu dan janin, karena idealnya melalui *antenatal care* secara teratur pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan maka dapat mencegah terjadi komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi dan membahayakan ibu dan janin. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Panggah Kusumastuti yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan keteraturan kunjungan antenatal care di Puskesmas Sewon II Bantul tahun 2015.<sup>36</sup>

#### **5.4. Pengaruh Tradisi dan Kepercayaan Terhadap Kunjungan *Antenatal Care***

Di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu masih ada tradisi dan kepercayaan bahwa ibu hamil tidak boleh/pantang melakukan pemeriksaan kehamilan dibawah 16 minggu umur kehamilannya, karena ditakutkan akan terjadi keguguran atau tidak jadi hamil. Maka bagi masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan secara tradisional masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat sakit adalah masih bersifat budaya dari pada gangguan fisik.

Pencarian pengobatan pun lebih berorientasi pada tradisi kepercayaan budaya masyarakat daripada hal hal yang dianggap masih asing. Faktor Pendorong (*predisposing factors*) faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan,

kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Sebagaimana telah diungkapkan pada uraian sebelumnya bahwa berdasarkan analisis bivariat menunjukkan beberapa ibu hamil mempunyai tradisi dan kepercayaan dalam keluarga mereka tentang adanya larangan atau tabu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan kurang dari 16 minggu (4 bulan) karena dikhawatirkan akan terjadi keguguran (tidak jadi hamil).

Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar ( $p=0.000$ )  $< 0,05$  bermakna bahwa pada penelitian ini tradisi dan kepercayaan tentang pemeriksaan kehamilan berhubungan secara signifikan dengan kunjungan *antenatal care*. Analisis multivariat variabel tradisi dan kepercayaan berpengaruh nilai- $p=0,003$  saat berinteraksi bersama-sama variabel sikap, fasilitas dan peran bidan (nilai- $p<0,05$ ).

Penelitian Widiarti telah menjelaskan bahwa dengan pemeriksaan yang rutin ibu hamil akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik serta untuk menghindari kejadian seperti perdarahan dan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang sering terjadi pada saat persalinan berupa persalinan macet mengharuskan pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga profesional dan berwenang sehingga dapat terjadi persalinan yang aman dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Ibu hamil yang lebih memilih non tenaga kesehatan (dukun) sebagai penolong persalinan karena dipengaruhi oleh kepercayaan. Mereka beranggapan bahwa dukun lebih tua dari bidan sehingga lebih berpengalaman dan pada saat persalinan tidak perlu pergi ketempat bidan/dapat melahirkan dirumah sendiri sehingga dapat ditemani oleh suami dan keluarga lainnya. Pertolongan persalinan

sangat berpengaruh dalam keselamatan ibu dan janin selama proses persalinan berlangsung. Komplikasi obstetrik yang terjadi kadang sering tidak dapat diramalkan sebelumnya dan yang paling banyak terjadi pada saat persalinan seperti perdarahan, sehingga setiap persalinan diharapkan ditolong oleh tenaga kesehatan atau minimal didampingi oleh bidan.<sup>37</sup>

Penelitian Saifuddin AB, di Wilayah Kerja Puskesmas Sampang menunjukkan bahwa ibu hamil lebih banyak memilih dukun bayi yang menolong persalinan karena dukun bayi memiliki kedudukan istimewa ditengah masyarakat karena perlakuan dukun bayi terhadap ibu yang baru hamil, biasanya lebih khusus atau istimewa,ibu hamilpun lebih banyak berkonsultasi dengan dukun dari pada bidan dikarenakan apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan ke bidan ibu harus datang ketempat praktik bidan sedangkan dukun, ia sendiri yang berkeliling dari pintu ke pintu sehingga ibu hamil lebih mempercayai dukun yang akan menolong persalinannya.Lebih banyak ibu hamil memilih Tenaga Kesehatan yang akan menolong persalinan sebanyak 50 orang (63,3%) dari pada memilih Tenaga Non Kesehatan yang akan menolong persalinan sebanyak 29 orang (36,7%).<sup>38</sup>

Tradisi dan kepercayaan merupakan keyakinan ibu hamil yang diperoleh dari keluarga bahwa pemeriksaan kehamilan terlalu awal merupakan suatu hal pantang atau pamali. Berkaitan dengan temuan ini, beberapa hal penting yang perlu ditindaklanjuti adalah pendekatan budaya untuk meminimalkan dampak negatif dari tradisi dan kepercayaan tersebut dengan melibatkan tokoh adat, tokoh agama dalam forum-forum komunikasi masyarakat seperti "*malam lek-lek'an*"

yang sangat efektif sebagai wadah penyebarluasan informasi pentingnya diteksi dini kehamilan, khususnya pada trimester pertama.

### **5.5. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kunjungan *Antenatal Care***

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan biasanya juga menjadi tolok ukur dalam pergaulan atau hubungan sosial. Terkait dengan kualitas hidup manusia, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan pun semakin banyak dan berakibat pada meningkatnya kualitas hidup terutama dibidang kesehatan. Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai tradisi.

Penelitian ini menemukan dari 60 orang (32,3%) yang tingkat pendidikan ibu hamil dasar dengan kunjungan ANC standar sebanyak 31 orang (36,0%) yang tidak sebanyak 29 orang (29,0%), dari 126 orang (67,7%) tingkat pendidikan ibu hamil menengah dengan kunjungan ANC standar sebanyak 55 orang (64,0%) yang tidak sebanyak 71 orang (71,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0.366$ )  $> 0,05$  bermakna bahwa pada penelitian ini tingkat pendidikan ibu hamil tidak berhubungan secara signifikan dengan kunjungan *antenatal care*.

Analisis multivariat variabel pendidikan tidak berpengaruh nilai  $-p > 0,05$ , artinya tidak ada pengaruh antara pendidikan dan kunjungan *antenatal care*.

Peneliti berasumsi bahwa pada komunitas wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu hal yang paling berpengaruh adalah sikap, tradisi, fasilitas dan peran bidang, sedangkan tingkat pendidikan tidak menunjukkan pengaruh terhadap *antenatal care*.

Berdasarkan hasil penelitian Dora Destria, walaupun secara statistik pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap *antenatal care*, namun faktor pendidikan merupakan variabel tidak langsung yang termasuk komponen status sosial sebuah kelompok masyarakat, sebagaimana ditemukan pada penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal* di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur tahun 2014 yang mengungkapkan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga, dan penghasilan keluarga yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal*.<sup>15</sup>

Penelitian lain tentang hubungan faktor sosial ekonomi yang meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan ANC di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado juga mengungkapkan keterkaitan faktor pendidikan dengan *antenatal care*.<sup>17</sup>

Berbagai penelitian telah mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan sebagai salah satu indikator aspek sosial sangat berperan terhadap status kesehatan. Semakin tinggi tingkat sosial dapat berdampak terhadap tingkat kesehatan, walaupun permasalahan kesehatan terus berkembang. Penelitian ini mengemukakan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai tingkat pendidikan menengah yaitu mempunyai ijazah SLTA dan Perguruan Tinggi, yaitu 126 ibu

hamil (61,3%). Analisis bivariat pengaruh pendidikan ibu hamil terhadap *antenatal care* menunjukkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,386$ ), bermakna bahwa pada penelitian ini tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap *antenatal care*.

#### **5.6. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kunjungan Antenatal Care**

Status ekonomi merupakan suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan seseorang. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan secara umum yang diperoleh dari hasil bekerja atau sumber penghasilan. Tingkat sosio ekonomi seseorang ternyata merupakan variabel signifikan yang mempengaruhi status kesehatan dan menentukan perilaku kesehatan. Kesenjangan kesehatan antara orang yang berpenghasilan rendah dan orang yang berpenghasilan lebih tinggi, dalam hal pengaruh dan penyebaran informasi yang sulit dijangkau hampir bersifat universal bagi semua dimensi kesehatan. Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan

Berbagai literatur telah mengungkapkan bahwa faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang turut berkontribusi terhadap perilaku menjangkau fasilitas kesehatan. Infrastruktur, ketersediaan pelayanan publik yang layak, jaminan kesehatan hanya dapat diberikan oleh Negara dengan tingkat ekonomi yang berkembang dan maju. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil termasuk kategori status ekonomi kurang yaitu penghasilan kurang dari UMP Provinsi Aceh sebesar Rp 2.500.000.- (dua juta lima ratus ribu rupiah).

Hasil analisis menunjukkan 106 ibu hamil (67,0%) termasuk status ekonomi kurang, hanya 60 ibu hamil (43,0%) termasuk kelompok status ekonomi cukup.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0.460$ )  $>0,05$  bermakna bahwa pada penelitian ini status ekonomi ibu hamil tidak berhubungan secara signifikan dengan kunjungan *antenatal care*. Analisis multivariate variabel status ekonomi tidak berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* dengan nilai- $p > 0,005$ .

Berkaitan dengan status ekonomi ibu hamil, hasil analisis bermakna bahwa pada penelitian ini status ekonomi ibu hamil tidak berpengaruh signifikan terhadap *antenatal care*. Peneliti berasumsi hal ini karena pelayanan *antenatal care* merupakan bentuk kesadaran dan hak kesehatan ibu, sehingga pemerintah wajib memberikan anggaran pelayanan dalam berbagai sumber anggaran untuk pelayanan seluruh masyarakat penerima manfaat Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Kebijakan Jampersal juga telah mengakomodir pelayanan antenatal 4 kali di pelayanan kesehatan, baik di Praktek Mandiri Bidan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes dan Poskesdes serta Posyandu.

Penelitian sebelumnya Tuni Arwiani, yang menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi dengan kunjungan K4 di wilayah kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang mengungkapkan ada hubungan antara pengetahuan, dan status ekonomi dengan kunjungan K4 ibu hamil.<sup>16</sup> Penelitian yang sama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Desa Muara Mahat wilayah kerja Puskesmas Tapung I tahun 2014 juga menemukan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu,

pengetahuan, dukungan suami, dan pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC.<sup>18</sup> Demikian juga penelitian tentang hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi tahun 2015 yang menunjukkan ada hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil.<sup>19</sup>

Berbedaan penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian ini adalah karena akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* tidak mengharuskan membayar dengan kata lain “gratis” terutama untuk pelayanan standar minimal asuhan kehamilan, persalinan dan nifas.

### **5.7. Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap Kunjungan *Antenatal Care***

Ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilan bukan hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus bias mendapatkan fasilitas atau tempat pemeriksaan kehamilan, misalnya puskesmas, polindes, bidan praktik maupun rumah sakit. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, polindes, dokter dan bidan praktik swasta dan sebagainya adalah faktor pemungkin (*enabling factor*) bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

Hasil analisis dari 91 responden (48,9%) yang fasilitas kesehatan tersedia/terjangkau dengan kunjungan ANC standar sebanyak 60 orang (60,0%) yang tidak sebanyak 31 orang (36,0%), dari 95 orang (51,1%) yang fasilitas

kesehatan tidak tersedia/ sulit terjangkau dengan kunjungan ANC standar sebanyak 55 orang (64,0%) yang tidak sebanyak 40 orang (40,0%).

Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar ( $p=0.002$ )  $< 0,05$  bermakna bahwa pada penelitian ini fasilitas kesehatan ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kunjungan *antenatal care*. Analisis multivariate variabel fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* dengan nilai  $p= 0,006 < 0,05$ . Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sejumlah 95 responden (51,1%) menyatakan tidak tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan/sulit terjangkau ditempat tinggal mereka yang berupa Poskesdes, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas, sedangkan ibu hamil yang menyatakan tersedia fasilitas ditempat tinggalnya adalah sejumlah 91 responden (48,9%).

Lebih jauh akses ke pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi dari jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang tersedia berupa Poskesdes, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas. Jarak tempuh terjauh adalah 7 kilometer dan harus ditempuh dengan kendaraan pribadi berupa kendaraan roda dua dan roda empat karena belum tersedia kendaraan umum. Hal ini dapat diasumsikan bahwa untuk pelayanan *antenatal care* di semua desa tetap mendapatkan pelayanan melalui pelayanan di Posyandu yang dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan jadwal kegiatan. Demikian juga hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel ketersediaan fasilitas yang berpengaruh signifikan terhadap *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Ha.gu secara konsisten secara bivariat dan multivariat.

Fasilitas kesehatan dalam penelitian ini menggali informasi tentang ketersediaan fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk pemeriksaan kehamilan serta keterjangkauan dari sisi jarak tempuh. Sebagai gambaran bahwa di 35 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu telah ditugaskan bidan Pegawai Tidak Tetap (Bidan PTT) dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 24 bidan, yang melakukan pembinaan terhadap masyarakat sesuai wilayah tanggung jawab dan kewenangannya. Kegiatan pelayanan dilakukan pada kegiatan Posyandu minimal 1 kali dalam sebulan berupa pelayanan penimbangan balita, pemeriksaan ibu hamil. Berdasarkan deskripsi kegiatan Puskesmas maka dapat disimpulkan bahwa di Kecamatan Lhoksukon terdapat 2 Puskesmas, yang 1 berlokasi di Ibu Kota Kecamatan Lhoksukon dan 1 berlokasi di wilayah kerja Buket Hagu kilometer 7. Beberapa Puskesmas Pembantu, Polindes dan Poskesdes telah dioperasionalkan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga hampir semua masyarakat dapat menjangkau pelayanan kesehatan dasar.

Penelitian Surniati, menelaah pelayanan kesehatan antenatal sangat penting dalam mengurangi kematian akibat persalinan jika dilakukan dengan jumlah dan frekuensi yang sesuai standar pelayanan antenatal care. Analisis bivariat menunjukkan faktor tradisi dan kepercayaan serta ketersediaan fasilitas yang menunjukkan pengaruh terhadap *antenatal care*. Penelitian sebelumnya yang menganalisis berbagai faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan *antenatal care* termasuk tingkat pengetahuan, pendapatan, dan persepsi responden tentang biaya *antenatal care*, Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari enam variabel

yang diteliti, faktor yang berhubungan secara bermakna dengan keteraturan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Mamasa.<sup>13</sup>

### **5.8. Pengaruh Peran Bidan Terhadap Kunjungan *Antenatal Care***

Bidan adalah tenaga kesehatan yang memiliki tugas dan tanggung jawab memelihara kesehatan ibu dalam proses reproduksi. Kemitraan bidan dengan ibu, keluarga dan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran akan perilaku hidup sehat, khususnya dalam proses reproduksi. Regulasi tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan telah menekankan bahwa semua ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan yang standar. Berdasarkan jawaban responden tentang 10 pernyataan tentang peran bidan melaksanakan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan, maka diperoleh informasi bahwa standar pemeriksaan yang tidak diperoleh oleh ibu hamil adalah pemeriksaan lingkaran lengan atas pada kehamilan trimester pertama dan pemeriksaan laboratorium.

Peran bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah faktor penguat (*reinforcing factor*) bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada sistem kesehatan nasional adalah memberi pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana, memberi pendidikan dukun beranak dan meningkatkan sistem rujukan.

Selaras dengan informasi ini, maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu telah memperoleh standar 7 T, yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan Tekanan darah,

pemeriksaan Tinggi fundus uteri, pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Tablet tambah darah, rujukan dan Temu wicara. Sedangkan bila mengacu kepada standar 10 T, maka rata-rata ibu hamil hanya memperoleh 8 standar pelayanan dari 10 standar yang seharusnya diperoleh ibu hamil. Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan yang standar yaitu 124 responden (66,7%), ditemukan 62 ibu hamil (33,4%) mendapatkan pelayanan yang kurang standar berupa tidak dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas pada trimester pertama dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai standar.

Hasil analisis dari 124 orang (66,7%) peran bidan standar dengan kunjungan ANC standar sebanyak 67 orang (77,9%) yang tidak standar sebanyak 57 orang (57,0%). Selanjutnya dari 62 ibu hamil (33,3%) yang menyatakan kurangnya peran bidan yang melakukan ANC standar sebanyak 19 ibu hamil (22,1%) yang tidak standar sebanyak 43 orang (43,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai- $p$  sebesar ( $p=0.004$ )  $< 0,05$  bermakna bahwa pada penelitian ini peran bidan berhubungan secara signifikan pada ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*. Analisis multivariat variabel peran bidan berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* dengan nilai- $p = 0,028 < 0,05$ .

Peran bidan berpengaruh terhadap *antenatal care*, karena melalui pemberian pelayanan yang standar dapat meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Peran bidan pada trimester pertama adalah memberikan dukungan kepada ibu hamil terhadap gejala yang kurang nyaman

karena proses perubahan tubuh akibat kehamilan, mengidentifikasi status gizi ibu dan konseling tanda risiko kehamilan trimester pertama.

Peran bidan pada trimester dua dapat berupa mengidentifikasi perkembangan janin, deteksi dini tanda risiko pada ibu hamil berupa peningkatan tekanan darah, adanya penyakit yang menyertai kehamilan, keadaan anemia dan beberapa upaya meningkatkan kesehatan ibu melalui pemberian tablet besi dan imunisasi. Sedangkan pada trimester ketiga difokuskan kepada program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sehingga diharapkan ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persalinan dan segala kemungkinan yang akan terjadi.

Peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Wundashary Demny meneliti tentang pelayanan antenatal terintegrasi. Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan *antenatal* rutin dengan beberapa program lain yang sasarannya pada ibu hamil sesuai prioritas. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa walaupun jumlah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya sudah lebih dari target yang ditentukan, namun mutu pelayanan kebidanan khususnya pelayanan *antenatal care* perlu ditingkatkan lagi. Hal ini berhubungan dengan sikap dan penampilan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* yang tidak dapat dipisahkan dari standar pelayanan antenatal atau 7T yang dalam praktek pelaksanaannya sudah berjalan, namun belum secara menyeluruh khususnya pada pelayanan konseling atau temu wicara.<sup>39</sup>

## **5.9. Implikasi Penelitian**

Hasil penelitian ini menjadi pertimbangan terhadap beberapa hal, antara lain:

1. Implikasi terhadap standar pelayanan *antenatal care*

Berdasarkan rekomendasi penelitian ini bahwa pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu dapat ditingkatkan kualitasnya melalui upaya menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan meminimalkan dampak negatif tradisi dan kepercayaan pantangan memeriksakan kehamilan pada trimester pertama. Kualitas *antenatal care* dapat ditingkatkan dengan memberikan pelayanan minimal 10 T, ketersediaan sarana dan prasarana dan keterlibatan berbagai unsur masyarakat meminimalkan dampak tradisi dan kepercayaan yang bersifat merugikan.

2. Implikasi terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak

Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan issue global yang bertujuan menurunkan kematian ibu sampai 70/100,000 kelahiran hidup, menurunkan kematian neonatal menjadi 12/1.000 kelahiran hidup dan menurunkan kematian anak di bawah lima tahun menjadi 25/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sebuah tantangan yang cukup berat karena kenyataannya sampai saat ini AKI di Kabupaten Aceh Utara masih mengalami trend fluktuasi, yaitu 222/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Tujuan SDGs hanya bisa dicapai dengan upaya peningkatan ketersediaan fasilitas kesehatan yang standar dan bermutu serta meningkatkan kesadaran ibu hamil akan diteksi dini kehamilan sejak awal kehamilan.

3. Implikasi terhadap keilmuan

Berdasarkan telaah konseptual dan studi empirik maka penelitian ini merekomendasikan bahwa untuk meningkatkan kualitas *antenatal care* di

wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu, maka perlu penyediaan fasilitas kesehatan yang standar dan terjangkau, yaitu ketersediaan sarana pelayanan, kepatuhan kepada standar operasional prosedur dan pembinaan tenaga kesehatan.

#### **5.10. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tentunya tidak luput dari keterbatasan, adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang mengukur aspek, pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, pendidikan, fasilitas kesehatan, status ekonomi dan peran bidan, dari sudut pandang persepsi responden petugas, belum sepenuhnya dilakukan *crosscheck* kepada kunjungan *antenatal care* dan lembar dokumentasi. Penelitian survey yang mendeskripsikan dan menganalisis tentang faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu telah menemukan bahwa variabel sikap, tradisi dan kepercayaan, fasilitas dan peran bidan konsisten dan berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* baik dalam analisis bivariat maupun multivariat.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu
- 2) Ada pengaruh sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu
- 3) Ada pengaruh tradisi dan kepercayaan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu
- 4) Tidak ada pengaruh pendidikan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu
- 5) Tidak ada pengaruh sosial ekonomi ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu
- 6) Ada pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu
- 7) Ada pengaruh peran bidan terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu.
- 8) Faktor yang lebih dominan memengaruhi kunjungan ANC adalah faktor sikap ( $p=0,006 < 0,05$ ), tradisi dan kepercayaan dengan kemaknaan ( $p=0,003 < 0,05$ ) faktor fasilitas kesehatan ( $p=0,006 < 0,05$ ) dan peran bidan ( $p=0,028 < 0,05$ )

## 6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran kepada pihak, yaitu:

1. Kepala Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kabupaten Aceh Utara untuk memfasilitasi ketersediaan fasilitas kesehatan yang standar dan mudah dijangkau oleh ibu hamil untuk melakukan diteksi dini kehamilan.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara untuk merencanakan pengadaan fasilitas kesehatan yang bermutu dan mudah dijangkau oleh masyarakat serta pemerataan distribusi tenaga kesehatan.
3. Bidan yang bertugas diharapkan dapat memberikan *pelayanan antenatal care* sesuai standar minimal dengan terus meningkatkan kemampuan dan kompetensi, serta meningkatkan kemitraan dengan berbagai komponen masyarakat untuk meminimalkan dampak dari tradisi dan kepercayaan yang bersifat kurang menguntungkan terhadap kesehatan.
4. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan forum-forum komunikasi yang dikembangkan dalam masyarakat sehingga dapat meminimalkan dampak negatif dari tradisi yang kurang menguntungkan kesehatan.