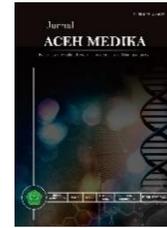


Available online at www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika
ISSN 2548-9623 (Online)

Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



Hubungan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Yuni Riska Fitriana*¹, Hajjul Kamil², Agustina¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

*Email Korespondensi: yuniriska_85@yahoo.com

Diterima 15 Agustus 2020; Disetujui 28 September 2020; Dipublikasi 31 Oktober 2020

Abstract: : The direct cause of maternal death is often associated with some factors such as maternity complication, the process of childbirth, childbed, bleeding, pre-eclampsia, infection, congestion and also abortion. It is claimed that one of the ways to reduce the number of the maternal mortality and the infant mortality rate is by improving the quality of childbirth services by the skillful and trained medics in the particular health services. Therefore, the mothers' participation and awareness to have regular check-up are also needed in order to reduce the maternal mortality rate. This study aims to find out the relationship of pregnancy high risks with the number of antenatal care visits in Sukajaya, Sabang. This research is quantitative research by incorporating a cross-sectional design. The population was all the third-trimester high-risk pregnant women in Sukajaya, Sabang. The subjects were 41 pregnant women which were chosen by using total sampling technique. The data were gathered through a questionnaire which then were analyzed by using the logistic regression test. The result indicated that there was a relationship of age p -value = 0,042, parity p -value = 0,016, education p -value = 0,016, occupation p -value = 0,042, knowledge p -value = 0,001, medics role p -value = 0,038, family support p -value = 0,003, facility access p -value = 0,048 and media p -value = 0,002 with the antenatal care visits. From those variables, it was indicated that the family support was the dominant variable with the P -Value : 0,011;OR 21,8. It means that pregnant women who have family support will be likely to have a complete antenatal care visits during their pregnancy period. From this study, it can be concluded that there is a relationship of pregnancy high risks with the number of antenatal care visits in Sukajaya, Sabang. It is suggested that the pregnant women should follow the medics advice on the community healthy life program (germas) program which is benefited during the pregnancy. Therefore, it is also very important for the public health center to always promote the gernas program in order to reduce the number of maternity and infant mortality rate as well as to improve the community health status.

Keywords: pregnancy high risks, antenatal care visits

Abstrak: : Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Ibu hamil dengan risiko tinggi seharusnya melakukan kunjungan Antenatal Care dengan rutin ke tenaga kesehatan ataupun pusat pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan kelengkapan kunjungan Antenatal Care di Kecamatan Sukajaya Kota Sabang. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah Ibu Hamil Risiko Tinggi trimester 3 yang berada di Kecamatan Sukajaya Kota Sabang dengan jumlah 41 orang. Pengambilan sampel dengan tehnik Total Sampling, metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan Uji Logistik Regresi. Hasil penelitian ada hubungan antara usia p -value = 0,042, paritas p -value = 0,016, pendidikan p -value = 0,016, pekerjaan p -value = 0,042, pengetahuan p -value = 0,001, peran petugas

kesehatan p-value = 0,038, dukungan keluarga p-value = 0,003, akses fasilitas p-value = 0,048 dan media informasi p-value = 0,002 dengan kunjungan Antenatal Care. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care adalah variabel dukungan keluarga (P-Value : 0,012;OR 39,8), dan variabel peran petugas kesehatan (P-value : 0,214;OR 5,7) yang artinya adanya dukungan keluarga berpeluang 40 kali bagi ibu hamil risiko tinggi melakukan kunjungan Antenatal Care secara lengkap dan adanya peran petugas yang baik terhadap ibu hamil berpeluang 6 kali bagi Ibu Hamil Risiko Tinggi terhadap kelengkapan kunjungan Antenatal Care. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan kelengkapan kunjungan Antenatal Care di Kecamatan Sukajaya Kota Sabang. Saran Kepada Dinas Kesehatan Kota Sabang dan tiga Puskesmas di Kecamatan Sukajaya, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terutama bagi ibu hamil dengan pendidikan menengah dan dasar mengenai usia dan paritas yang aman bereproduksi, pengetahuan tentang risiko tinggi kehamilan, dan pentingnya manfaat kunjungan antenatal care melalui upaya promosi kesehatan yang sesuai dengan SPO berupa penyuluhan kesehatan dan penyediaan media sumber informasi.

Kata Kunci : Ibu Hamil Risiko Tinggi, Kunjungan Antenatal Care

Setiap kehamilan berpotensi membawa risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu (Poedji, 2011). Kematian ibu menurut International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10) adalah kematian seorang wanita sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan yang disebabkan atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan (WHO, 2012).

Menurut Kemenkes RI, (2014) kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu. Faktor lain penyebab kematian ibu adalah keterlambatan mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya dalam risiko yang tinggi, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat mendapatkan pelayanan.

Selain itu, terlalu muda punya anak, terlalu banyak melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan, terlalu tua punya anak, dan kurangnya partisipasi masyarakat (Purwoastuti & . Walyani, 2015).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal di Indonesia adalah cakupan K1 yaitu kontak pertama dan K4 yaitu kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan sesuai standar (Kemenkes RI, 2010). Cakupan K1 tahun 2012 mencapai 96,84% namun, tiga tahun terakhir mengalami penurunan menjadi 95,25% pada tahun 2013, 94,99% pada tahun 2014 dan tahun 2015 94,35%. Sama halnya dengan cakupan K4, tahun 2013 mencapai 90,18%, mengalami penurunan menjadi 86,85% tahun 2014 dan 86,70% tahun 2015. Secara nasional, cakupan K1 dan K4 tahun 2015 belum dapat mencapai target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan, yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 95% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2015, wanita hamil berisiko tinggi yaitu hamil dengan tinggi badan <150cm

sebesar 31,3%, KEK (Kurang Energi Kronis) pada wanita hamil umur 15-49 tahun, secara nasional sebesar 24,2%, Ibu hamil dengan malaria sebesar 1,9%. Kehamilan pada umur <15 tahun sebesar 0,02%, kehamilan pada remaja yaitu umur 15-19 tahun sebesar 1,97% (Kemenkes RI, 2016)

Di Provinsi Aceh tahun 2016, jumlah ibu hamil adalah 128.496 orang yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 111.795 (87%) dan k4 sebanyak 99.690 (77,58%). Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebesar 26.984 orang (21%), sedangkan cakupan penanganan komplikasi kebidanan hanya 14.841 orang (55%). Di Kota Sabang jumlah ibu hamil pada tahun 2016 adalah 898 orang, yang melakukan kunjungan k1 adalah 81% dan K4 74%. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2015, dimana cakupan K1 adalah 89% dan K4 adalah 78%. Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan pada tahun 2016 di Kota Sabang sebesar 193 orang (21%) dan cakupan penanganan komplikasi kebidanan hanya 126 orang (65%), yang menyebabkan terjadinya kematian ibu sebanyak 1 orang (100%). Dalam hal ini cakupan penanganan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani di Kota Sabang belum memenuhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota yaitu 100% (Permenkes NO.43, 2016).

Pada tahun 2017 di Kota Sabang, ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 208 orang (22%) dari 952 jumlah keseluruhan ibu hamil. Risiko tinggi pada ibu hamil meliputi grande multipara sebesar 20,8%, usia hamil <20 tahun sebesar 19%, KEK sebesar 2,6%, ibu hamil usia >35 tahun sebesar 18,7%, riwayat caesar sebesar 6,9%, jarak kelahiran <2 tahun sebesar 4,7%, riwayat abortus lebih dari 2 kali sebesar

3,9%, anemia sebesar 4,4%, tinggi badan <145 cm sebesar 1,9%, letak sungsang sebesar 1,7%, preeklamsia sebesar 1,4%, kehamilan kembar sebesar 1,1%, letak lintang dan riwayat perdarahan masing-masing sebesar 0,8%, panggul sempit dan kematian janin dalam kandungan masing-masing sebesar 0,6%, jarak kehamilan lebih dari 12 tahun dan riwayat retensio plasenta masing-masing sebesar 0,3%, riwayat penyakit kronis sebanyak 8 orang (2,2%). Selain itu terdapat kematian ibu sebanyak 1 orang (100%) yang disebabkan oleh perdarahan (DINKES, 2017).

Kecamatan Sukajaya merupakan salah satu kecamatan di Kota Sabang dengan cakupan K1 dan K4 yang masih rendah dan tidak memenuhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota. Di Kecamatan Sukajaya tahun 2016 cakupan K1 mengalami penurunan menjadi 78% dari 100% pada tahun 2015. Cakupan K4 tahun 2016 juga mengalami penurunan menjadi 69% dari 90% tahun 2015. Dari 231 orang ibu hamil terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 46 orang (20%). Besarnya risiko tinggi di Kecamatan Sukajaya dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan bagi ibu dan bayi yang berdampak pada kematian ibu dan bayi (DINKES, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan bulan Februari 2017 pada 6 orang ibu hamil di Puskesmas Sukajaya, terdapat 3 orang ibu (50%) dengan usia >35 tahun yang melakukan kunjungan antenatal care hanya dua kali. Terdapat 3 orang ibu (50%) yang mempunyai anak >3 orang dan melakukan kunjungan antenatal care sebanyak tiga kali. Terdapat 3 orang ibu (50%) dengan pendidikan tamat SMA tidak melakukan kunjungan antenatal

care. Terdapat 3 orang ibu (50%) yang bekerja, 2 orang diantaranya tidak melakukan kunjungan antenatal care. Terdapat 5 orang ibu (83,3%) tidak mengetahui tentang Risiko Kehamilan dan dampak yang akan terjadi dari risiko tersebut, 4 tidak melakukan kunjungan antenatal care.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Antenatal Care

Antenatal care adalah upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu manfaat dari asuhan antenatal adalah mendeteksi sedini mungkin Risiko Kehamilan (Bakar & Sukawati A, 2011). Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2010).

Antenatal care tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal Mufdlilah, (2009). Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu

dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (Kemenkes RI, 2010).

Tujuan Antenatal Care

Antenatal care bertujuan agar persalinan, masa nifas, serta pemberian ASI berjalan lancar. Selama kehamilan mungkin dijumpai berbagai bentuk penyimpangan sehingga memerlukan upaya promotif, preventif, bahkan tindakan kuratif. Masih dapat diupayakan untuk mencapai atau mendekati akhir proses kemampuan fungsi reproduktif, yaitu well born baby dan well health mother (Manuaba, 2008).

Manfaat Antenatal Care

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan (Saifuddin, 2010).

Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, memberi pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat, dan segera melakukan terminasi kehamilan (Manuaba, 2008).

Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama masa kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Kemenkes RI, 2010)

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali, yaitu pada trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan pada trimester ketiga 2 kali. Melalui pemeriksaan teratur dapat diketahui perkembangan kesehatan ibu. Bila ditemukan adanya gangguan kesehatan, tindakan dapat dilakukan sesegara mungkin (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4) (Mufdlilah, 2009). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Saifuddin et al. (2010), bahwa setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal yaitu 1 kali kunjungan selama trimester pertama, 1 kali kunjungan selama trimester kedua, dan 2 kali kunjungan selama trimester ketiga.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi

1. Pendidikan

Pendidikan menurut Dendy *et al.* (2008) dalam Kamus Bahasa Indonesia, ialah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang ataupun kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui sebuah pengajaran maupun pelatihan. Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia pasal 1 Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional, pendidikan formal adalah pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Menurut Herawati & Walyani (2015), pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

Hasil penelitian Dewi *et al.* (2014), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kelengkapan antenatal care. Pendidikan meningkatkan peluang 4 kali lebih besar kepada ibu hamil untuk melakukan antenatal care dengan lengkap.

2. Pekerjaan

Hasil penelitian Simamora (2013), menunjukkan bahwa yang paling dominan mempengaruhi pemeriksaan kehamilan adalah

pekerjaan. ibu bersalin yang bekerja lebih banyak yang melakukan pemeriksaan kehamilan tidak memenuhi standar (minimal 4 kali selama masa kehamilan), sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang melakukan pemeriksaan kehamilan memenuhi standar.

Penelitian Juwahir dalam Walyani (2015), ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali) dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Menurut Ghada et al. (2016) berdasarkan hasil survey di 7 negara, ibu yang memiliki pekerjaan lebih sulit mengatur waktunya untuk melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar minimal 4 kali dibandingkan ibu rumah tangga. Ibu bekerja lebih memilih melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik-klinik swasta dan di beberapa Negara berkembang hal ini tidak dilaporkan sehingga angka kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggi yang bekerja sulit untuk ditekan. Selain itu kebijakan pemerintah terhadap ibu bekerja juga berperan dominan terhadap kunjungan antenatal care karena waktu yang disediakan oleh pelayanan pemerintah untuk melakukan pelayanan kesehatan dominan sama dengan waktu ibu bekerja.

3. Pengetahuan

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang Risiko Kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap dan perilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan

kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Hasibuan & Tigor P, 2012).

Faktor yang turut berperan dalam kematian ibu adalah keterlambatan mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya dalam risiko yang tinggi, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat untuk mendapatkan pelayanan. Selain itu, terlalu muda punya anak, terlalu banyak melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan, terlalu tua punya anak, dan kurangnya partisipasi masyarakat, karena tingkat pendidikan ibu masih rendah, tingkat sosial ekonomi ibu, kedudukan wanita dalam keluarga masih rendah, dan sosial budaya yang tidak mendukung (Purwoastuti & Walyani, 2015).

4. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah seseorang yang telah melewati masa pendidikan formal dan dinyatakan lulus berdasarkan syarat-syarat pendidikan yang ditempuh sehingga dapat memberikan perawatan atau informasi kesehatan kepada pasien atau masyarakat yang membutuhkan informasi kesehatan sesuai dengan jurusan atau pendidikan yang ditempuh (Noras & Sartika, 2012). Petugas kesehatan adalah seseorang yang membantu, memberikan pelayanan kesehatan dan mendukung pasien yang dirawat untuk sembuh atau pulih dari penyakit yang diderita dan memberikan informasi kesehatan (Abosse Z, 2010).

Peran petugas kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan terlatih lainnya sangat mempengaruhi kepatuhan masyarakat anjuran

lainnya oleh petugas kesehatan. Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan dan informasi mengenai kekurangan dan kelebihan suatu perawatan, tindakan serta pemberian informasi cara dan jadwal yang tepat dalam melakukan perawatan hemodialisa lainnya secara benar (Maulana & Heri, 2009).

5. Dukungan Keluarga

Menurut Kemenkes RI (2010) dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya, dilihat dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

6. Akses Fasilitas Kesehatan

Akses fasilitas kesehatan yaitu dilihat dari ketersediaan transportasi yang dibutuhkan mudah didapatkan atau sulit untuk didapatkan. Sehingga dengan kemudahan transportasi ibu-ibu hamil dapat dengan mudah datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya untuk memeriksakan kehamilannya. Akses fasilitas kesehatan juga dilihat jarak rumah ibu hamil dengan fasilitas kesehatan. Jika jarak rumah dengan fasilitas kesehatan jauh maka ini akan berdampak negative terhadap kesehatan ibu

hamil dikarenakan jarak yang jauh sehingga ibu hamil malas untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

7. Media Informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, radio, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Kholid (2012) media atau alat peraga dalam promosi kesehatan adalah alat bantu yang digunakan untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium agar komunikasi lancar dan informasi dapat tersebar luas. Hal ini didukung oleh penelitian Mardiyarningsing & Setyoningrum (2015) tentang efektivitas media terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil terhadap tahapan kunjungan kehamilan, persalinan dan nifas dimana didapatkan hasil media leaflet efektifitas meningkatkan pengetahuan tentang tahapan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian *Kuantitatif*: survei analitik dengan disain *cross sectional study* yang dimaksud untuk mengetahui hubungan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil Risiko Tinggi trimester 3 yang faktor risiko tingginya dilihat berdasarkan *maternal age* (usia) dan paritas di Kecamatan Sukajaya Kota Sabang berjumlah 41 orang.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil Risiko Tinggi trimester 3 yang faktor risiko tingginya dilihat berdasarkan *maternal age* (usia) dan paritas di kecamatan Sukajaya dan memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berjumlah 41 orang.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses fasilitas kesehatan dan media informasi Ibu Hamil Risiko Tinggi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan kunjungan *antenatal care*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Pendidikan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		OR	95% CI	P-Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%			
	n	%	n	%					
Dasar	2	16,67	10	83,33	12	100	0,3	0,03-4,8	0,046
Menengah	1	7,14	13	92,86	14	100			
Tinggi	9	60,00	6	40,00	15	100			
Total	12		29		41	100			

Sumber.: Data Primer Diolah (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap sebesar 16,67% dengan pendidikan dasar lebih tinggi dari responden dengan pendidikan menengah sebesar 7,14% namun lebih rendah dibandingkan responden dengan pendidikan tinggi sebesar 60%. Sebaliknya proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak lengkap

dengan pendidikan tinggi sebesar 40% lebih rendah dibandingkan responden dengan pendidikan menengah sebesar 92,86% dan responden dengan pendidikan dasar sebesar 83,33%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR₁ 7,5 (95% CI : 1,19-47) dan OR₂ 0,3 (95% CI : 0,03-0,48) mengidentifikasi bahwa Ibu Hamil Risiko Tinggi yang berpendidikan tinggi berpeluang 8 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dibandingkan Ibu Hamil Risiko Tinggi berpendidikan dasar. Secara uji statistik hubungan ini signifikan pada level 0,038. Begitu pula Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan pendidikan dasar berpeluang 3 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dibandingkan Ibu Hamil Risiko Tinggi berpendidikan menengah. Secara uji statistik hubungan ini signifikan pada level 0,046.

Hubungan Pekerjaan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Pekerjaan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		OR	95% CI	P-Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%			
	n	%	n	%					
Bekerja	4	16,67	20	83,33	24	100	0,2	0,1-0,9	0,042
Tidak Bekerja	8	47,06	9	52,94	17	100			
Total	12		29		41	100			

Sumber.: Data Primer Diolah (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap yang memiliki pekerjaan sebesar 16,67% lebih rendah dibandingkan responden yang tidak bekerja 47,06%. Sebaliknya proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak lengkap yang tidak bekerja sebesar 52,94% lebih rendah dibandingkan responden yang bekerja sebesar 83,33%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 0,2 (95% CI : 0,1-0,9) mengidentifikasi bahwa Ibu Hamil Risiko Tinggi yang tidak bekerja berpeluang 5 kali untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dibandingkan dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi yang bekerja. Secara uji statistik hubungan ini signifikan pada level 0,042.

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Pengetahuan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		OR	95% CI	P-Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	10	62,50	6	37,50	16	100	19,1	3,2-111,8	0,001
Kurang	2	8	23	92	25	100			
Total	12		29		41	100			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dengan pengetahuan baik tentang risiko tinggi dan kunjungan *Antenatal Care* sebesar 62,50% lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang sebesar 8%. Sebaliknya proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak lengkap dengan pengetahuan kurang sebesar 92% lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan baik sebesar 37,50%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 19,1 (95% CI : 3,2-111,8), mengidentifikasi bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang risiko tinggi dan kunjungan *Antenatal Care* berpeluang 19 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Secara uji statistik hubungan ini signifikan pada level 0,001.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Peran Petugas Kesehatan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		OR	95% CI	P-Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	9	47,37	10	52,63	19	100	4,9	1,1-22,1	0,038
Kurang	3	13,64	19	86,36	22	100			
Total	12		29		41	100			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dengan peran petugas baik sebesar 47,37% lebih tinggi dibandingkan responden dengan peran petugas kurang sebesar 13,64%. Sebaliknya proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak lengkap dengan peran petugas kurang sebesar 86,36% lebih tinggi dibandingkan responden dengan peran petugas baik 52,63%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 4,9 (95% CI : 1,1-22,1) mengidentifikasi bahwa ibu hamil dengan peran petugas baik berpeluang 5 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dibandingkan dengan kurangnya peran petugas kesehatan. Secara uji statistik hubungan ini signifikan pada level 0,038.

Hubungan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Dukungan Keluarga	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		OR	95% CI	P-Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%			
	n	%	n	%					
Mendukung	10	55,56	8	44,44	18	100	28,8	3,1-261,4	0,003
Tidak Mendukung	2	8,70	21	91,30	23	100			
Total	12		29		41	100			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal*

Care lengkap dengan dukungan keluarga sebesar 55,56% lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebesar 8,70%. Sebaliknya proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak lengkap dengan tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 91,30% lebih tinggi dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga 44,44%.

Hasil uji statistik menunjukkan OR 28,8 (95% CI : 3,1-261,4) mengidentifikasi bahwa Ibu Hamil Risiko Tinggi yang mendapatkan dukungan dari keluarga berpeluang 29 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dibandingkan dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi yang tidak didukung oleh keluarga. Secara statistik hubungan ini signifikan pada level 0,003.

Hubungan Akses Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Akses Fasilitas Kesehatan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		OR	95% CI	P-Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%			
	n	%	n	%					
Mudah	11	40,74	16	59,26	27	100	8,9	1,02-78,5	0,048
Tidak Mudah	1	7,14	13	92,86	14	100			
Total	12		29		41	100			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dengan akses fasilitas kesehatan mudah sebesar 40,74% lebih tinggi dibandingkan responden dengan akses fasilitas kesehatan tidak mudah sebesar 7,14%. Sebaliknya proposi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak lengkap dengan akses ke fasilitas kesehatan tidak mudah 92,86% lebih tinggi dibandingkan responden dengan

akses ke fasilitas kesehatan mudah sebesar 59,26%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 8,9 (95% CI : 1,02-78,5) mengidentifikasi bahwa Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan akses fasilitas kesehatan yang mudah berpeluang 9 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dibandingkan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan akses fasilitas kesehatan tidak mudah. Secara uji statistik hubungan ini signifikan pada level 0,048.

Hubungan Media Informasi Terhadap Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Media Informasi	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total		OR	95% CI	P-Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%			
	n	%	n	%					
Ada	11	61,11	7	38,89	18	100	34,5	3,8-317,2	0,002
Tidak Ada	1	4,35	22	95,65	23	100			
Total	12		29		41	100			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Berdasarkan Tabel 5.22 menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap dengan terpapar media informasi sebesar 61,11% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar media informasi 4,37%. Sebaliknya proporsi responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak lengkap dengan tidak terpapar media informasi sebesar 95,65% lebih tinggi dibandingkan responden yang terpapar media informasi 38,89%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 34,5 (95% CI : 3,8-317,2) mengidentifikasi bahwa Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan terpapar media informasi berpeluang 36 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* lengkap di bandingkan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan tidak terpapar media informasi.

Secara uji statistik hubungan ini signifikan pada level 0,002.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan kunjungan antenatal care adalah variabel dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan pekerjaan, dimana adanya dukungan keluarga memiliki peluang 40 kali terhadap kelengkapan kunjungan Antenatal Care, untuk peran petugas kesehatan yang baik memiliki peluang 6 kali terhadap kelengkapan kunjungan Antenatal Care dan ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 10 kali terhadap kelengkapan kunjungan Antenatal Care. Variable pekerjaan, dukungan keluarga dan peran petugas signifikan 60% terhadap kelengkapan kunjungan Antenatal Care dengan nilai R² 59,4.

Saran

Kepada Dinas Kesehatan Kota Sabang dan tiga Puskesmas di Kecamatan Sukajaya, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terutama bagi ibu hamil dengan pendidikan menengah dan dasar mengenai usia dan paritas yang aman bereproduksi, pengetahuan tentang risiko tinggi kehamilan, dan pentingnya manfaat kunjungan antenatal care melalui upaya promosi kesehatan yang sesuai dengan SPO berupa penyuluhan kesehatan dan penyediaan media sumber informasi. Selain itu promosi kesehatan dengan melibatkan kelompok sosial ibu melalui program-program kesehatan pada kelas ibu juga dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat dan keluarga secara khusus untuk mendukung pentingnya kelengkapan kunjungan antenatal care pada ibu hamil terutama bagi ibu dengan risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abosse Z W.M., Ololo S., Factor Influencing Antenatal Care Service Utilization in Hadiya Zone, *Ethiop J Health Sci*, 2010;2.
- Bakar & Sukawati A. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dalam Tanya Jawab, Jakarta: PT Raja Garfindo Persada; 2011.
- Dendy, Sugiyono, Yeyen, Meity & Cormentyana. Kamus Bahasa Indonesia, Jakarta: PUSAT BAHASA DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL; 2008. 1426 p.
- Dewi, Rei, Safitri & Lubis, Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Denpasar Selatan III, *Jurnal Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2014;2(1).
- DINKES. Laporan Tahunan Kegiatan Program Kesehatan Ibu, DINKES (Kota Sabang); 2016.
- DINKES. Laporan Tahunan Kegiatan Program Kesehatan Ibu, DINKES (Kota Sabang); 2017.
- Ghada, Dejong, Terrery & Mendes, Patterns and determinants of antenatal care utilization: analysis of national survey data in seven countdown countries, *Faculty of Health Sciences, American University of Beirut, Beirut, Lebanon*, 2016;06(01).
- Hasibuan & Tigor P. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi di RSUP.H. Adam Malik Medan, Sumatera Utara: Universitas

- Sumatera Utara; 2012.
- Kemendes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kemendes RI (Jakarta); 2010.
- Kemendes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Kemendes RI (Jakarta); 2010.
- Kemendes RI. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, Kemendes RI (Jakarta); 2014.
- Kemendes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2 ed, Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Anak; 2015.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015, Kemendes RI (Jakarta); 2016.
- Kholid A., Promosi Kesehatan : Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya, Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2012.
- Manuaba. Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan, Jakarta: EGC; 2008.
- Mardiyaningsing & Setyoningrum, Media Informatif Tentang Perawatan Kehamilan Pada Kelas Ibu Hamil, Journal Keperawatan Maternitas, 2015;3:97-103.
- Maulana & Heri. Promosi Kesehatan, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
- Mufdlilah. ANC Fokus Pemeriksaan Kehamilan Fokus Dilengkapi dengan Pijat Ibu Hamil, Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
- Noras & Sartika, Perbandingan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Kepuasan Pasien, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional; 2012:234-240.
- Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Permenkes NO.43. Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Permenkes NO.43 (Jakarta); 2016.
- Poedji R. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko, Surabaya: Airlangga University Press; 2011.
- Purwoastuti & Walyani. Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan Konsep, Teori dan Aplikasi, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- Saifuddin, Burhan & Susetio. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
- Simamora. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan-Tembung, Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2013.
- Walyani. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- WHO. The WHO Application of ICD-10 to Deaths During Pregnancy, Childbirth and the Puerperium, WHO (Geneva); 2012.